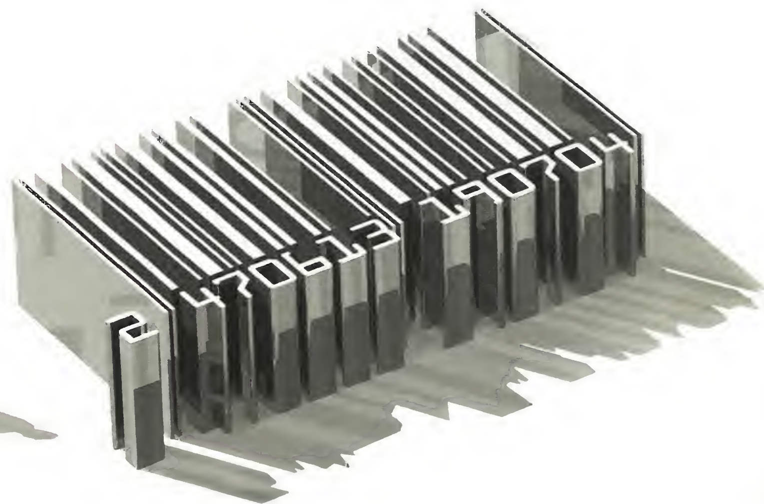

Een ticket voor een alcohol- en drugbeleid in uw bedrijf

samenstelling: Marie-Claire Lambrechts · VAD
vormgeving: Carla Cox
copywriting: Jean-Paul Wydoodt

met dank voor hun kritische medewerking:
Inge Baeten
Mia De Bock
Roos De Venter
Wouter De Vriendt
Marijs Geirnaert
Goedele Slots
Marc Tack
Marjet Vanderstraeten
Ingrid Verleyen





VAD · E. Tollenaerestraat 15 · 1020 Brussel
Tel: 02-423 03 33 · Fax: 02-423 03 34
E-mail: vad@vad.be
Website: www.vad.be
Wettelijk depotnummer: D/2001/6030/18
Druk: Sintjoris, Merendree

INHOUD

Stel, vijftig zakenmensen van Economy-Explorer willen een veertiendaagse zakenreis maken. Alleen moet de groep vooraf een aantal essentiële beslissingen nemen:

- de bestemming van de reis ligt niet vast: een technologische verkenningsreis in Silicon Valley of een economische missie in Kazachstan?
- de aard van de zakenreis is nog niet bepaald: worden er uitsluitend bedrijven bezocht of is er ook ruimte voor stadsbezoeken en andere culturele uitstappen?
- wordt er een ervaren reisleider aangesproken?

Een bus zorgt voor vervoer ter plaatse.

Drie personen, de Quality Manager, de Human Resources Manager en de Health Adviser, hebben het voortouw genomen voor de organisatie. Vooral de Quality Manager steekt er zijn energie in.
De CEO (Chief Executive Officer) zorgt voor sponsoring van 12.500 euro als de drie haar kunnen overtuigen van de Return On Investment van deze zakenreis: (5.000 euro vooraf, 7.500 euro na de debriefing). Zij is immers geïnteresseerd in nieuwe formules voor zakenreizen.

Na de zakenreis volgt de debriefing met de CEO. De reisformule wordt in al haar onderdelen geëvalueerd en er wordt onderhandeld over een verder gebruik van deze formule op langere termijn.

Waar leidt de zakenreis hen heen? Vinden ze een goede mix tussen bedrijfsbezoeken en culturele uitstappen? Verloopt de organisatie vlekkeloos en wordt de sponsordeal volledig gehonoreerd?

U vraagt zich misschien af wat dit verhaal met een alcohol- en drugbeleid te maken heeft. Wel, u zal doorheen deze publicatie merken dat er heel wat parallellen te trekken zijn. Aan u de opdracht om ze te vinden.



0025480195036

VOORWOORD

'derde drugdode door PMA-pil'
'Belgen zijn koplopers inzake het gebruik van kalmeerpillen'
'300.000 alcoholisten in België'

002548019503 6

Een greep uit de mediaberichtgeving waardoor men uit het oog zou verliezen dat de meeste mensen nog altijd alcohol en drugs gebruiken uit positieve overwegingen: het ontspant hen, het smaakt lekker, het is gezellig onder vrienden en collega's. Alcohol en drugs worden daarom ook wel genotmiddelen genoemd: ze brengen genot en meestal komt de eigen gezondheid en veiligheid en die van anderen niet in gevaar.
Toch zien we dat een aantal mensen problemen krijgt met het gebruik van alcohol en andere drugs, en dat niet alleen in de privé-sfeer maar ook op het werk. Bedrijven reageren op deze situaties niet altijd even efficiënt.

Met deze uitgave wil VAD u een stappenplan presenteren om in uw organisatie functioneringsproblemen door alcohol en andere drugs te voorkomen. Wanneer ze zich toch voordoen, vindt u richtlijnen om deze problemen vroegtijdig op te vangen en werknemers eventueel door te verwijzen naar de hulpverlening.
Al deze initiatieven maken deel uit van een integraal alcohol- en drugbeleid.
In de tekst vindt u verwijzingen naar de 'randinformatie' »ⓘ»: informatie over het gebruik van alcohol en drugs en de gevolgen op het werk. Ontstaans- en risicofactoren en juridische aspecten worden besproken. Tevens wordt toegelicht hoe moeilijk het is om gedrag te veranderen. Tot slot krijgt u informatie over preventie- en hulpverleningsorganisaties en het VAD-aanbod.
Deze uitgave levert géén kant-en-klaar recept voor een alcohol- en drugbeleid. Elk bedrijf is anders en heeft zijn eigen gewoonten, opvattingen en regels, ook op vlak van alcohol en andere drugs. Wij hopen wel dat uw bedrijf met het voorgestelde advies een efficiënt beleid kan ontwikkelen én uitvoeren.

Voor wie is dit handboek bedoeld?

Het handboek richt zich tot iedereen die op een intermediair niveau aan beleidsvorming werkt:

- organisaties (zowel privé-bedrijven, overheidsinstellingen als lokale besturen) die een eigen alcohol- en drugbeleid wensen te introduceren;
- stafmedewerkers betrokken bij het opstarten en uitvoeren van een alcohol- en drugbeleid: medewerkers van personeelsdiensten, Human Resources, preventieadviseurs (artsen, veiligheidsverantwoordelijken), bedrijfsmaatschappelijk werkers, bedrijfsverpleegkundigen, medewerkers van vormings- en juridische diensten, ...
- vertegenwoordigers van werkgevers en werknemers die helpen het beleid te ontwikkelen;
- organisaties die een bestaand alcohol- en drugbeleid wensen te evalueren en aan te passen;
- preventiedeskundigen 'alcohol en andere drugs' die bedrijven adviseren bij het opstarten en uitvoeren van een alcohol- en drugbeleid.

Wat als je klein bent?

Kleine en middelgrote ondernemingen beschikken vaak niet over structuren, diensten en middelen die in deze uitgave besproken worden. Is een alcohol- en drugbeleid in deze organisaties dan niet haalbaar? Toch wel, maar in een afgeslankte vorm. Dit betekent dat de werkgever zijn medewerkers informeert over de impact van alcohol- en druggebruik en bij problematisch gebruik adequate stappen zet om het probleem op te lossen. Weten waar hij terecht kan, is voor de werkgever al een grote stap vooruit. Daarnaast kunnen organisaties voor middenstandsopleidingen, sociaal secretariaten en externe diensten voor preventie en bescherming op het werk kanalen zijn om KMO's te informeren over deze thematiek. VAD sensibiliseert deze organisaties om deze rol op te nemen.

Wij wensen u veel succes!
VAD, November 2001

In deze publicatie gebruiken we hem/hij/zijn. Net zo goed mag u dit vervangen door de vrouwelijke evenknieën.

INLEIDING

Wat is een alcohol- en drugbeleid?

Een alcohol- en drugbeleid is een samenhangend geheel van maatregelen. Het vertrekt vanuit een welbepaalde visie. Het omvat vier pijlers. In de mate waarin deze vier elementen evenredig aan bod komen zal het succes van het beleid toenemen. In deze publicatie worden de pijlers en het proces waarin ze tot standkomen verduidelijkt.

Waarom een alcohol- en *ander* drugbeleid?

Wanneer u een beleid uitwerkt, moet u rekening houden met de **realiteit**: Belgen gebruiken niet alleen alcohol maar ook andere drugs. Zo is het medicatiegebruik in België erg hoog (vooral slaap- en kalmeermiddelen), maar wordt het, ook in het bedrijfsleven, zwaar onderschat.
Jongeren gebruiken meer cannabis en synthetische drugs (XTC). Een eerste onderzoek bij volwassenen geeft aan dat ook bij hen cannabis-, cocaïne- en XTC-gebruik geen zeldzaamheid meer is. Harde cijfers over het gebruik bij de beroepsbevolking zijn er niet. Toch wordt maandagmorgenverzuim en inadequaat gedrag van jonge werknemers in vergelijking met vroeger meer gesignaleerd. Wellicht speelt het gebruik van synthetische en andere drugs tijdens het weekend hierin een rol (»» ① »»: alcohol- en ander druggebruik en gevolgen voor het werk).

Het is **efficiënter** om over een alcohol- en ander drugbeleid te spreken. De aanpak van problematisch gebruik is gelijkaardig voor alcohol, illegale drugs of medicatie omdat er gefocust wordt op de gevolgen ervan voor het functioneren. Wettelijk gezien zijn er verschillen: illegale drugs zijn uiteraard illegaal en het gebruik is strafbaar terwijl dit bij alcohol helemaal niet zo hoeft te zijn (zo is drinken en rijden vanaf 0,5 promille strafbaar terwijl alcoholgebruik op het werk dit niet altijd is).

En waarom niet over roken?

Aandacht voor het roken van medewerkers en de gevolgen ervan op het werk hoort thuis in een gezondheidsbeleid van de onderneming. De aanpak ervan is vrij gelijkaardig als voor alcohol en drugs. De nadruk ligt op informatie en rookstopprogramma's. Voor meer informatie hierover kan u terecht bij het Vlaams Instituut voor Gezondheidspromotie (VIG).

VIG · G. Schildknechtstraat 9 · 1020 Brussel
Tel. 02-422 49 49 · www.vig.be

1. Hoe motiveer je bedrijven om aandacht te besteden aan alcohol en drugs?

Het gebruik van 'alcohol en drugs' is een onderwerp dat in ieder bedrijf aandacht verdient. Alcohol en andere drugs maken een wezenlijk onderdeel uit van onze samenleving. Hun invloed stopt niet bij de poort van een bedrijf. Er zijn gevolgen voor de veiligheid en de gezondheid van werknemers (» ⓘ »: alcohol- en ander druggebruik en gevolgen voor het werk). Bovendien beperkt het gebruik en misbruik van alcohol en andere drugs zich niet tot één geslacht of beroepsgroep.

1.1 Motieven voor partners in het bedrijf

wettelijke motieven

Het behoort tot de wettelijke taak van de werkgever om de gezondheid, veiligheid en welzijn van haar werknemers te verzekeren en te bevorderen (ARAB, titel I Art. 28bis; titel II Art. 104). Verder ligt in de Welzijnswet van 4 augustus 1996 (de "Wet betreffende het welzijn van de werknemers bij de uitvoering van hun werk") de klemtoon op de termen 'welzijn' en 'preventie en bescherming'. Deze wet omschrijft voor het eerst algemene preventiebeginselen. Zo moet de werkgever onder meer risico's voorkomen en voorrang geven aan maatregelen inzake collectieve bescherming boven maatregelen voor individuele bescherming. Wanneer hij het welzijnsbeleid uitvoert, dient hij rekening te houden met de sociale verhoudingen en de omgevingsfactoren op het werk.



Hoe vijftig zakenmensen warm krijgen voor een zakentrip met een nog onbekende bestemming?

economische motieven

In een bedrijf spelen uiteraard economische motieven (» ⓘ »: alcohol- en ander druggebruik en gevolgen voor het werk). Een paar voorbeelden: het verbeteren van de productiviteit, competitiviteit, efficiëntie; het verminderen van veiligheidsrisico's; het verminderen van afwezigheden en ziekteverzuim; het verbeteren van het imago van het bedrijf; het behouden van gekwalificeerd personeel door probleemgebruikers te helpen in plaats van ze onmiddellijk te ontslaan en nieuw - meestal minder ervaren - personeel aan te werven; beter geïnformeerd personeel hebben, wat op zich al preventief werkt.

veiligheids-, gezondheids- en welzijnsmotieven

Veiligheid, gezondheid en welzijn zijn belangrijke thema's in het bedrijfsleven. Ze bieden veel aanknopingspunten om mensen te motiveren. Een greep uit mogelijke motieven: het verbeteren van de werkrelaties: probleemgebruik beïnvloedt de sfeer op het werk negatief; het voorkomen dat problemen escaleren door vroegtijdig ingrijpen van

leidinggevenden; het behoud van functie en werk: mensen hechten hier veel belang aan. Als u hem aanspreekt op de gevolgen van probleemgebruik voor zijn functioneren en een gedragsverandering vooropstelt, motiveert u de werknemer om iets aan zijn onderliggende probleem – het alcohol- of drugprobleem – te doen. Hiermee verhogen zijn herstelkansen (zie procedures bij acuut en chronisch misbruik).

1.2 Motieven voor externe partners

Een bedrijfscontext geeft externe deskundigen directe toegang tot een vrij grote en stabiel werkende populatie. Grote groepen mensen kunnen gemakkelijk bereikt worden doordat een aanzienlijk deel van hen werkt en een lange periode van hun leven op de werkplek doorbrengt. Activiteiten evalueren en op lange termijn voortzetten is daardoor (meer) haalbaar.

Een bedrijfspopulatie is een volwassen populatie: veel preventie-initiatieven beperken zich tot jongeren. Dit voedt het vooroordeel dat probleemgebruik veel minder voorkomt bij volwassen personen.

Een bedrijfscontext biedt externe partners de mogelijkheid om interventies op verschillende niveaus tegelijkertijd aan te bieden. Dat betekent zowel gericht op de individuele werknemer (bijvoorbeeld aanbieden van adequate hulp), op de werkomgeving (bijvoorbeeld maatregelen inzake beschikbaarheid van alcohol) als op de werkorganisatie (opvolgen van functioneren). Dat is belangrijk want oorzaken van alcohol- of ander drugmisbruik kunnen zowel op maatschappelijk niveau (bijvoorbeeld grote tolerantie voor alcoholgebruik), bedrijfsniveau (arbeidsomstandigheden) en individueel niveau liggen (sommige mensen gaan bijvoorbeeld middelen gebruiken om te kunnen omgaan met bepaalde leef- en werkomstandigheden) (»ⓘ»: ontstaans- en risicofactoren van probleemgebruik).

2. Opstarten van een alcohol- en drugbeleid

2.1 Uitlokker

Veel organisaties starten met een alcohol- en ander drugbeleid door concrete problemen. Hoewel de werkcontext zich almaar meer leent voor preventie-initiatieven inzake veiligheid en gezondheid (bijvoorbeeld fitness, gezonde voeding), merken we dat dit voor alcohol en andere drugs niet onmiddellijk het geval is. Dit zegt iets over het delicate karakter dat de alcohol- en drugproblematiek op het werk nog steeds heeft. Men wacht vaak tot "het kalf, half of helemaal, verdronken is". Laattijdig optreden is niet efficiënt. Vaak is er dan een complexe waaier aan problemen ontstaan (medische, relationele, financiële) die de kansen op 'herstel' erg bemoeilijkt.
Een groeiend aantal bedrijven start een beleid echter om preventieve redenen: zij willen met hun beleid problemen voorkomen.



Economy-Explorer zoekt nieuwe formules voor zakenreizen

2.2 Initiatiefnemer

Wat ook het uitgangspunt is, meestal wordt het thema 'opgenomen' door iemand van personeelszaken, arbeidsgeneeskunde of de sociale dienst. Dat is niet vreemd. Deze mensen vervullen bij de concrete afhandeling van een probleem een belangrijke rol.
Vanuit deze ervaring stellen zij zich de vraag hoe dergelijke situaties in de toekomst kunnen vermeden of aangepakt worden. En dit is het startpunt van een alcohol- en ander drugbeleid. Een beleid maken is echter geen éénmanszaak. Het is de bedoeling om een groep samen te brengen die daadwerkelijk het beleid zal uitstippelen én daarvoor het fiat en de opdracht krijgt van de bedrijfsleiding.
Dit betekent dat de initiatiefnemer anderen warm maakt voor een beleidsmatige aanpak. Hij heeft daarvoor voldoende informatie nodig om de bedrijfsleiding (als deze niet zelf de vraag stelde) te motiveren dergelijk initiatief te nemen. Deze publicatie is hiervoor een hulpmiddel.
Vaak verloopt er tussen de actie van de zogenaamde trekker en het 'officieel' opstarten van het beleid een hele tijd. Dit kan inhouden dat het bedrijf er, om diverse redenen, nog niet 'klaar' voor is: er is weerstand van mensen of diensten tegen de rol die ze zouden moeten opnemen; er is een klimaat van sociale onrust dat dergelijke plannen op de achtergrond dringt; de bedrijfsleiding vindt het thema geen prioriteit enzovoort. Het is dan de uitdaging om het thema terug op de agenda te krijgen.



Quality Manager, Human Resources Manager en Health Adviser trekken de kar.

2.3 Werken met een beleidsgroep



Hoe de bestemming kiezen: een 'Algemene Vergadering' beleggen of 'en petit comité' beslissen?

Vooraleer uw bedrijf de stap zet om een beleid concreet uit te werken, is het essentieel dat alle betrokkenen vertegenwoordigd zijn in een beleidsgroep. Het gaat om mensen die gemandateerd zijn om over beleidsmatige aangelegenheden, zoals een alcohol- en ander drugbeleid er één is, na te denken en dit te plannen, en/of over mensen die een specifieke rol hebben in het toekomstig beleid. Op die manier vergroot de betrokkenheid van deze mensen. Er wordt immers niet over hun hoofd heen maar samen met hen beslist. Anderzijds kan u zo specifieke kennis en ervaring gebruiken. Dat is belangrijk om de interventies inhoudelijk goed te kunnen afstemmen. Deze groep is best samengesteld uit sleutelfiguren voor veiligheid, gezondheid en welzijn op het werk. Afhankelijk van de grootte en de aard van de onderneming, kunnen deze uit verschillende hoeken komen:

- vertegenwoordigers van groepen en/of bestaande overlegorganen: directie, afdelingshoofden van verschillende niveaus, werknemersafgevaardigden;
- vertegenwoordigers van diensten die een bijzondere relatie hebben tot de thematiek: personeelsdienst, Human Resources, preventieadviseurs van interne en externe diensten voor preventie en bescherming op het werk, maatschappelijk werkers of andere vertrouwensfiguren;
- vertegenwoordigers van diensten met een thematische deskundigheid: de juridische dienst, de vormingsdienst, externe deskundigen.

In elk geval moet deze beleidsgroep paritair zijn samengesteld. U kan gebruik maken van het Comité voor Preventie en Bescherming op het werk waaraan nog een aantal mensen worden toegevoegd. Omdat het introduceren van een alcohol- en drugbeleid de nodige tijd vergt, en hierdoor de 'gewone' werkzaamheden van bestaande comités overstijgt, richt men meestal een aparte beleidsgroep op.

Het is de taak (agenda) van de beleidsgroep de uitgangspunten, doelstellingen en ingrediënten (pijlers) van een alcohol- en drugbeleid uit te werken en te concretiseren (zie 'stappen in de uitwerking', p.19).
Voor deze opdracht heeft de beleidsgroep vooral **tijd** nodig. Het uitwerken van een beleid duurt gemiddeld zes à twaalf maanden. Indien een bedrijf ervaring heeft met beleidsgroepen, een efficiënt personeelsbeleid voert en goede sociale verhoudingen heeft, kan dit proces sneller verlopen. Voorbereidingstijd is evenwel geen verloren tijd. Goed begonnen is half gewonnen.

2.4 Wie is de motor?

Belangrijk is een **'trekker'** die de groep motiveert. Hij staat in voor de verslaggeving (of organiseert dit) en communiceert met de bedrijfsleiding.
Soms is het aangewezen om een externe deskundige in te schakelen, zeker als u in het bedrijf niet over de nodige deskundigheid beschikt. Externe deskundigen hebben een stevige achtergrond in deze thematiek en hebben daarbij heel wat praktijkervaring.
Een bijkomend pluspunt is dat zij (meer) afstand kunnen nemen van de concrete bedrijfssituatie en een neutrale positie innemen.
Het betrekken van externe deskundigen vereist een extra investering. Indien er meerdere externe deskundigen op de markt zijn, vraagt u best een offerte. Let om een mislukking te vermijden op volgende punten:

- behoort de consultant tot een professionele organisatie?
- zijn de kennis, ervaring en vaardigheden van de consultant afgestemd op de alcohol- en drugthematiek?
- beperkt de consultant zich tot een algemene aanpak of kan hij - wat meer aangewezen is - maatwerk afleveren?

De trekker is bij voorkeur **niet** de externe deskundige. Verwacht van de externe deskundige niet dat hij én het proces begeleidt, én inhoudsdeskundige is, én de verslaggeving maakt én alle praktische taken uitvoert. Zijn taak is er één van procesbegeleider en inhoudelijk expert. Overige taken dient het bedrijf zelf op te nemen: op die manier wordt het eindresultaat meer eigendom van de beleidsgroep zelf en vergroot het engagement naar het beleid. Ook voor de voortzetting op lange termijn biedt dit meer garanties.

De initiatiefnemer (bedrijfsarts, medewerker Human Resources) is meestal de spilfiguur in het ganse proces.
Het kan aangewezen zijn een onderscheid te maken tussen een formele **voorzitter** (die de vergaderingen leidt en contacten onderhoudt met de bedrijfsleiding) en bovengenoemde trekker. Deze voorzitter is het 'gezicht' van de beleidsgroep en bij voorkeur iemand met een hogere functie. Op die manier geeft uw bedrijf te kennen de problematiek ernstig te nemen. Hij kan een symboolfunctie vervullen: zo was ooit een gereputeerd wijnkenner voorzitter van een beleidsgroep. Geen beter signaal om aan te geven dat een beleid niet anti-alcohol hoeft te zijn.



Quality Manager



Een reisleider aantrekken?



De reisleider: gids of manusje-van-alles?

2.5 Een duidelijke communicatiestrategie



Hoe de CEO op de hoogte houden?

Bespreek met de leden van de beleidsgroep vooraf wat van hen verwacht wordt. Actieve deelname is belangrijk en betekent constructief meewerken in de groep, wanneer nodig de achterban briefen, enzovoort. Hierdoor verhoogt het engagement en de kwaliteit van het eindresultaat.
Een tip: werk met een agenda waarop de werkzaamheden van de beleidsgroep genoteerd staan. Het geeft u een zicht op de mogelijke tijdsspanne en zo voorkomt u ook aan een proces te beginnen waarvan u na een tijdje denkt 'dit is een straat zonder einde'.
Van uitzonderlijk belang is de **communicatie met de bedrijfsleiding**. Een beleidsgroep werkt in opdracht van de bedrijfsleiding een alcohol- en drugbeleid uit. In die zin werkt zij enkel voorstellen uit. Tussentijdse verslaggeving is de boodschap. Het is de bedrijfsleiding die knopen moet doorhakken en uiteindelijk de verantwoordelijkheid draagt voor het eindresultaat. Het spreekt voor zich dat goed voorbereide en doordachte voorstellen meer slaagkansen hebben.

2.6 Een procesmatige verandering

Gedurende de ganse voorbereidings- en toepassingsperiode van het beleid kan er weerstand optreden tegen de verandering die een alcohol- en drugbeleid teweegbrengt. Een evenwichtige en stabiele samenstelling van de beleidsgroep is een belangrijk instrument om hier efficiënt mee om te gaan. Voor een effectieve aanpak van veranderingen is daarnaast een groot draagvlak belangrijk: ook het lager en middenkader en de rest van de werknemers zijn van wezenlijk belang. Om weerstanden zo gering mogelijk te houden, zijn nodig:

- een goede voorbereiding om improvisatie tijdens de uitvoering te vermijden
- voldoende informatie en communicatie met alle betrokkenen
- duidelijke doelstellingen
- openheid en inspraakmogelijkheden
- aandacht voor sleutelfiguren in het beleid: hun voorbeeldgedrag is uitermate belangrijk
- bijsturingsmogelijkheden

Tips voor een efficiënte beleidsgroep

De samenstelling van de beleidsgroep bepaalt in belangrijke mate het succes. Probeer daarom:

- met een **representatieve groep** van start te gaan: het is heel belangrijk dat u niet té lang alleen of met een té beperkte groep werkt, anders loopt u vlugger het gevaar op onbegrip of onwetendheid te stoten.
- het **fiat van de bedrijfsleiding** te krijgen (houden): een beleidsgroep die te geïsoleerd werkt en de goedkeuring van de bedrijfsleiding niet heeft, is gedoemd om te mislukken. Voortdurend verslag uitbrengen is een noodzaak om het fiat te blijven behouden. Daartegenover staat dat een beleid dat vanuit de top gedropt wordt, waarschijnlijk op tegenstand van het middenkader en de basis zal stuiten.
- een **vaste samenstelling** van de beleidsgroep te verzekeren: een beleidsgroep die steeds wisselt van samenstelling vertraagt de werkzaamheden. De groep werkt aan een bepaalde visie en met steeds andere mensen is dat bijzonder moeilijk. Bij wisselende samenstelling, is een goede briefing nodig. In elk geval blijven genomen beslissingen van kracht!
- de **vakbonden te betrekken**: net zo cruciaal als het fiat van de bedrijfsleiding, is de rol van de vakbonden. Een beleid is bedoeld ten voordele van de werkgever (nadelen van probleemgebruikers vermijden of beperken) én ten voordele van de werknemer (behoud van functie of job). Werknemersafgevaardigden hebben dus zonder meer een rol te vervullen.

  In de praktijk blijkt dit niet zo evident. Vakbonden gaan er veel meer van uit dat middelengebruik een privé-aangelegenheid is en zijn meer (dan werkgevers) geneigd mogelijke risicofactoren voor probleemgebruik te situeren op het werk zelf. Ook dienen ze werknemers te verdedigen die omwille van probleemgebruik sancties dreigen op te lopen.

  De alcohol- en drugthematiek situeren in een preventief kader is daarom een stap vooruit. Op die manier zullen vakbondsafgevaardigden meer gemotiveerd zijn om in het bedrijf aan een beleid te werken. Het spreekt bijgevolg voor zich dat vakbonden vanaf het beginstadium betrokken worden. Werkgever en werknemer dienen dit onderwerp immers samen aan te pakken.
- een **werkbare beleidsgroep** samen te stellen: een beleidsgroep bestaat uit maximaal tien à vijftien personen.
- **geen concrete standpunten en actiepunten** bij het samenstellen van de groep vast te leggen. Het is net de bedoeling om dit op een systematische manier met de groep te doen.
- voldoende aandacht te schenken aan de **onderliggende verhoudingen en de verschillende standpunten** in de groep. Een procesbegeleider is daarom aangewezen.

3. Stappen in de uitwerking van een alcohol- en drugbeleid

Wanneer de beleidsgroep het fiat van de bedrijfsleiding gekregen heeft, kan ze aan de slag: het alcohol- en drugbeleid concreet invullen. Dit gebeurt in zes stappen. Tot wat dit in de praktijk leidt, vindt u op pagina 33 bij 'Uitvoeren van een alcohol- en drugbeleid'.

stap 1: goed voorbereiden

Met een hearing, een enquête of interessepeiling, eigen indrukken enz. kan de beleidsgroep een stand van zaken over alcohol en andere drugs opmaken. Antwoorden op de volgende vragen kunnen daarbij richtinggevend zijn:

- wat is de huidige alcoholcultuur: wanneer en waar kan er gedronken worden? Wat is het effect op het functioneren?
- in welke mate spelen werkfactoren (arbeidsomstandigheden, inhoud van de job) een rol bij probleemgebruik? (»ⓘ»: ontstaans- en risicofactoren van probleemgebruik)
- hoe werd dit thema tot nog toe in de onderneming benaderd? Wat kan een degelijke aanpak in de toekomst opleveren?
- zijn er gegevens over mogelijke arbeidsongevallen of ziekteverzuim tengevolge van het misbruik van alcohol en andere drugs?
- wat zijn verwachtingen en vragen bij een mogelijke aanpak? In welke mate verwacht men een beleidsmatige aanpak?
- wat zijn stimulerende en remmende factoren?
- in welke mate is het bedrijf bereid in deze thematiek te investeren?



Voldoende informatie verzamelen over de mogelijke bestemmingen.

Voordelen van een dergelijke analyse

Is een dergelijke analyse noodzakelijk? Ze kost immers de nodige tijd en middelen en uit (veelal buitenlands) onderzoek wéten we op welke manier deze thematiek in het bedrijfsleven speelt.
Toch heeft dergelijke aanpak voordelen:

- het geeft de beleidsgroep een beeld van mogelijke knelpunten en verwachtingen bij het introduceren van een alcohol- en drugbeleid.
- het maakt de thematiek bedrijfsspecifiek en verhoogt de motivatie van medewerkers om mee te werken aan een beleid.



Wie wil waarom waar naartoe?

Het is vaak niet noodzakelijk deze analyse uit te voeren bij een groot aantal medewerkers, maar eerder bij sleutelfiguren. Dit kan gebeuren via persoonlijke gesprekken met medewerkers.

Een schriftelijke vragenlijst bij alle of een groot aantal personeelsleden verhoogt dan weer de betrokkenheid van alle medewerkers. Maak de resultaten wel kenbaar bij het personeel.
Wanneer de beleidsgroep beslist om dergelijke analyse uit te voeren dient u uiteraard rekening te houden met de resultaten. De verdere werkzaamheden worden in tussentijd tijdelijk opgeschort.

Dit onderzoek mondt uit in een rapport dat aan alle betrokken instanties wordt overgemaakt. Op die manier krijgt de beleidsgroep groen licht om verder te werken.



Haast u een beetje ! Het vervoer en verblijf moeten geboekt worden !

Tijdsinvestering

In deze voorbereidende stap is planning en timing uiterst belangrijk. Vooraf moet de beleidsgroep vastleggen in welk tijdsbestek deze analyse dient uitgevoerd te worden. Ook bij uitbesteding zijn concrete en heldere afspraken aangewezen.

Wie voert dergelijke analyse uit?

In grote bedrijven kan men vaak beroep doen op eigen diensten (Human Resources, medische dienst) om de analyse te maken en om de gegevens te verwerken en te interpreteren.
Indien dit niet kan is uitbesteding aan externe organisaties een mogelijkheid. Zeker als men persoonlijke gesprekken gaat voeren is dit aangewezen.

Tips bij de analyse

- kies de **juiste doelstelling** voor de analyse: een knelpuntenanalyse is er niet op gericht het aantal probleemgebruikers te detecteren. Het is een beleidsinstrument. Verkeerde doelstellingen kunnen in het begin van de campagne nodeloos weerstand oproepen.
- zorg voor **voldoende knowhow** om de resultaten te verwerken.
- blijf niet steken in de analyse: in de praktijk zien we vaak dat de analyse teveel tijd in beslag neemt.

Dit betekent niet dat de analyse 'vlug-vlug' moet georganiseerd worden. Het **respecteren van de vooropgezette timing** is echter belangrijk: de toestemming van de bedrijfsleiding om 'iets te gaan doen' blijft niet eindeloos van kracht en zeker in de beginfase wil ze vorderingen zien. Het is trouwens ook moeilijk om de leden van de beleidsgroep gemotiveerd te houden als er geen resultaten bereikt worden.

⏭ Informeer de bedrijfsleiding en het werkveld ⏮

stap 2: bepalen van de uitgangspunten van een alcohol- en drugbeleid

Over alcohol en andere drugs lopen de standpunten vaak uiteen. De diverse invullingen die aan de term 'alcoholisme' of 'problematisch alcoholgebruik' gegeven worden zijn hiervan een gekend voorbeeld. Het is belangrijk dat de leden van de beleidsgroep eenzelfde kijk hebben op de volgende vragen:

- wat is de relatie tussen uw bedrijf en de gezondheid en de veiligheid van de werknemer?
- waar ligt de grens privé - werk? Wordt dit enkel door de wetgeving ingevuld?
- tot waar reikt het interventierecht van de onderneming?
- in hoeverre is testen gerechtvaardigd?



Kan de nieuwe reisformule aanslaan als de groep nog moet onderhandelen over de bestemming?

Over de inhoud van deze componenten moet in de beleidsgroep een consensus bestaan. Deze concretisering vormt immers de kern van het op te starten alcohol- en drugbeleid. We merken dat bij de leden van de beleidsgroep heel wat vooroordelen en misverstanden leven omtrent de problematiek. Om dit op te vangen wordt er vaak een **training voor de beleidsgroep** (⏩ ① ⏩: het VAD-aanbod) georganiseerd. De deelnemers krijgen informatie over alcohol en andere drugs en maken kennis met de specifieke kenmerken van deze thematiek op het werk. Dit heeft twee voordelen: de deelnemers kunnen vrijblijvend over deze thematiek praten zonder onmiddellijk de situatie in hun eigen bedrijf te moeten bekijken. Het geeft hen de ruimte om hun ideeën en opvattingen te ventileren; na de training zijn 'de violen ook meer gelijkgestemd'. De pijlers nadien concreet invullen gaat aanzienlijk makkelijker.

Uitgangspunten verschillen van bedrijf tot bedrijf. Cultuur, visie, ervaring met de thematiek spelen hierin een belangrijke rol. We stellen vast dat bedrijven meestal onderstaande uitgangspunten hanteren. Ook de VAD-aanpak is hierop gestoeld:

- in een werkorganisatie worden personen met een alcohol- of drugprobleem aangesproken op basis van **arbeidsprestaties en werkrelaties**. De leidinggevende, die hier een cruciale rol vervult, confronteert de werknemer dus niet met het probleemgebruik zelf maar wel met de gevolgen ervan in de werksituatie. Het verminderd functioneren of de verslechterde werkrelaties zijn de aanleiding om iemand aan te spreken op zijn werkgedrag en onrechtstreeks op zijn alcohol- of ander druggebruik of -misbruik.
  Hiervoor zijn er twee redenen:
  - **een dergelijke interventie is objectief en correct:** als werkgever mag u verwachten dat uw werknemer zijn werk naar behoren uitvoert. Het is objectiever en correcter, eerder dan over de mogelijke oorzaken van het slecht functioneren te praten.
  - **een dergelijke interventie is efficiënter**. Mensen met alcohol- of andere drugproblemen vinden meestal niet dat ze er één hebben en gaan dus ontkennen of verveeld reageren.

- het alcohol- en ander drugbeleid **kadert in een globaal personeelsbeleid en maakt deel uit van een integraal gezondheids- en veiligheidsbeleid**: door medewerkers aan te spreken op hun functioneren kan u het koppelen aan bestaande functionerings-, beoordelings- en evaluatiegesprekken. Daarnaast ligt de focus op veiligheid en gezondheid, uitgangspunten waar zowel de werkgever als werknemer baat bij heeft.

- het beleid **geldt voor iedereen**, van hoog tot laag. Dit betekent bijvoorbeeld dat de beschikbaarheid bij de directie ter discussie kan en mag staan. Voorbeeldgedrag van de hogere leiding werkt motiverend voor alle medewerkers.

- het beleid gaat over alcohol en andere drugs.

Informeer de bedrijfsleiding en het werkveld

Interventieniveaus

Bij preventie en aanpak van probleemgebruik op het werk, kan er op diverse niveaus gehandeld worden. Maatregelen kunnen gericht zijn op het individu of op de onderneming: een maatregel gericht op het individu wil er bijvoorbeeld voor zorgen dat de draagkracht van de werknemer verhoogt; maatregelen inzake arbeidsomstandigheden slaan op de organisatie van het werk zelf. Initiatieven kunnen verder gericht zijn op het voorkomen van en/of het vroegtijdig signaleren van werknemers die al een probleem hebben.
De Internationale Arbeidsorganisatie (ILO) hanteert het beeld van een verkeerslicht. Het is duidelijk dat de doelgroepen in de drie zones op een specifieke manier benaderd dienen te worden.

In de groene zone richt men zich tot alle werknemers: bedoeling is te voorkomen dat medewerkers problemen krijgen door alcohol of andere drugs.
Men kan maatregelen nemen, gericht op het individu: maatregelen zijn bijvoorbeeld selectie en het testen bij indiensttreding. Door dergelijke maatregelen tracht de werkgever vooraf reeds te detecteren of een potentiële werknemer alcohol of drugs gebruikt of misbruikt. Initiatieven kunnen ook slaan op tewerkgestelden: bedrijfsfitnessprogramma's en alcoholvoorlichtingscampagnes zijn hiervan een voorbeeld.
Een tweede groep zijn maatregelen gericht op het bedrijf: maatregelen inzake de beschikbaarheid van alcohol op het werk; ook het verminderen van stressfactoren heeft hier zijn plaats.
In de groene zone werkt men voornamelijk aan bewustwording en voorlichting en kunnen activiteiten op vlak van veiligheid en gezondheid georganiseerd worden.

In de oranje zone zijn hoge risicogroepen of individuen met een groot risico de doelgroep: veiligheid is hier het uitgangspunt. Dit is ook een schemerzone waarin mensen kunnen evolueren van niet naar probleemgebruik met gevolgen op het werk.
In de oranje zone zijn advies, counseling en opleidingen voor chefs om hun medewerkers goed op te volgen essentieel. Aandacht hebben voor signalen van probleemgebruik is hierbij zeer belangrijk (»ⓘ»: signalen van probleemgebruik).



Wat verwachten de deelnemers van de zakenreis? Een goede mix van bedrijfsbezoeken en culturele activiteiten en vooral een correcte organisatie en timing?

De rode zone tenslotte richt zich op werknemers met gekende functioneringsproblemen tengevolge van problematisch alcohol- en druggebruik. Hier is er aandacht voor verwijzing en behandeling en aandacht voor hervalpreventie. Voorbeelden zijn de doorverwijzing van bedrijfshulpverleners (artsen, maatschappelijk werkers) naar externe hulpverleningsorganisaties, contacten met gespecialiseerde alcohol- of druginstellingen en reïntegratieprogramma's na langdurig ziekteverzuim.

Dit schema moet niet te strak gehanteerd worden. Zo kunnen maatregelen in de groene zone (bijvoorbeeld voorlichting aan werknemers over de gevolgen van alcoholgebruik op gezondheid en veiligheid) ook effect hebben in de oranje of rode zone (het voorkomt dat problemen eventueel ernstiger zouden worden).
Het voordeel van een dergelijk schema is dat men van een globale aanpak kan spreken. Men kan ook nagaan waar ontstaansfactoren zich situeren en welke maatregelen zowel op individueel als op collectief vlak kunnen genomen worden.

Voorkomen is echter beter dan genezen: preventieve interventies die gericht zijn op de totale bedrijfspopulatie hebben het meest effect. Dus beter maatregelen om een brand te voorkomen dan wel om hem te blussen.

Concrete doelstellingen

De doelstellingen van een alcohol- en drugbeleid kunnen betrekking hebben op een hele waaier aan activiteiten: informeren, stimuleren, bewustmaken, veranderen, enzovoort. Het is niet eenvoudig om goede doelen te formuleren.



70% bedrijfs-bezoeken 30% culturele neven-activiteiten 100% correcte organisatie en timing

Vaak situeren de doelstellingen, dus de effecten die men wenst te bereiken na de activiteiten, zich op lange termijn. Daartussen zit een lange overgangsperiode.

Doelstellingen worden vaak te abstract geformuleerd: het is zinvoller doelstellingen te vertalen in concreet meetbare doelen die goed beargumenteerd zijn.

Enkele tips:

- doelstellingen mogen niet met elkaar in conflict staan
- doelstellingen moeten een tijdslimiet bevatten
- doelstellingen moeten aangeven tot wie ze zich richten

- doelstellingen moeten realistisch en haalbaar zijn
- doelstellingen moeten evalueerbaar en meetbaar zijn

Een paar voorbeelden:

- een beleid **wil** functioneringsproblemen ten gevolge van alcohol- en ander drugmisbruik **voorkomen en wil adequaat reageren** wanneer ze toch opduiken. In de praktijk zien we vaak dat men zich vooral richt op het behandelen van probleemgebruikers. Een beleid dient zich, om efficiënt te zijn op langere termijn, te richten tot de 95% van de werknemers die nog geen probleem hebben. Daarnaast moeten er procedures en kanalen bestaan om werknemers te helpen.
- een alcohol- en drugbeleid wil, binnen de grenzen van de organisatie, kansen bieden. Bedoeling is de kans op herstel van alcohol- of drugproblemen te vergroten en daardoor de functie of het werk te behouden. Deze kans wordt vergroot door het vroegtijdig signaleren van probleemsituaties, het aangeven van grenzen en mogelijke sancties bij het overschrijden ervan en het aanbieden van hulpverleningsmogelijkheden. Het werk- of functiebehoud kan enorm motiverend zijn voor de betrokkene. Een dreigend werkverlies doet de betrokkene soms eerder inzien dat hij aan de onderliggende problematiek iets moet doen, eerder dan de confrontatie met een misnoegde partner (»①»: een kijk op gedragsverandering).

Correcte organisatie en timing: alle deelnemers steeds op tijd!

- verder is het belangrijk bovenstaande 'hoofd'doelstelling te concretiseren. Zo kunnen **subdoelstellingen** zijn:
  - het bespreekbaar maken van de thematiek in de eigen organisatie: bij wie en op welke manier;
  - het kenbaar maken van de thematiek bij het personeel door voorlichting en vorming;
  - het opstellen van een gedragscode of bijkomende reglementering inzake de beschikbaarheid van alcohol en andere drugs op het werk;
  - het ontwikkelen van een procedure om te kunnen reageren bij acuut en chronisch misbruik;
  - het aanbieden van de noodzakelijke hulp met garantie van vertrouwelijkheid en respect voor de privacy van de betrokkene;
  - een kader aanreiken voor de leidinggevenden en alle medewerkers.



Hoelang wacht de bus op 'telaatkomers'?

Naarmate de doelstellingen concreter zijn, is het later eenvoudiger om ze te evalueren.

Tips voor constructieve uitgangspunten en doelstellingen van een alcohol- en drugbeleid

- behandel functioneringsproblemen ten gevolge van alcohol- en drugmisbruik zoals alle andere functioneringsproblemen. Daarom is het weinig efficiënt een alcohol- en ander drugbeleid op te starten wanneer er geen functioneel personeelsbeleid aanwezig is in de onderneming. Een alcohol- en ander drugbeleid ent u op een bestaand personeelsbeleid.
- besteed aandacht aan alle middelen: best geen exclusieve aandacht aan één middel, ofwel alcohol, ofwel illegale drugs. In beide gevallen is er geen of te weinig aandacht voor medicijnengebruik.
  Aangezien een beleid zich richt op de gevolgen op de werkprestatie, is het van secundair belang welk middel dit veroorzaakt. Belangrijk is in elk geval de proportie van problematische situaties in het oog te houden. Bedrijven in België worden nog altijd voornamelijk geconfronteerd met alcoholproblemen. Medicatieproblemen volgen op de tweede plaats, illegale drugs komt er ver achter (hoewel het gebruik de laatste jaren meer gesignaleerd wordt). Een alcohol- en ander drugbeleid heeft aandacht voor de specificiteit van elk middel - illegale drugs zijn nog altijd illegaal - maar kan vertrekken vanuit eenzelfde, objectief gegeven, met name het functioneren. De keuze om u specifiek op één thema te richten kan natuurlijk, maar mag niet leiden tot het uit het oog verliezen van de gevolgen van de andere middelen.
- de beleidsgroep mag de collectieve opdracht niet uit het oog verliezen: verval niet in het bespreken van individuele situaties.
- druk geen doelstellingen door die niet haalbaar zijn (bijvoorbeeld testen van alle werknemers). Een alcohol- en drugbeleid vormt vrijwel nooit een topprioriteit in het bedrijf. Daarom is het beter een realistische – maar in consensus uitgewerkte – campagne te voeren.
- en tot slot: blijf niet te vaag in het formuleren van uitgangspunten en doelstellingen. Vragen naar verduidelijking komen er toch.

⏭ Informeer de bedrijfsleiding en het werkveld ⏮

Procedures bij acuut en chronisch misbruik

Hoewel het accent van een beleid duidelijk ligt op het preventieve karakter ervan, moeten ook de procedures beschikbaar zijn bij acuut en chronisch misbruik.

Met **acuut misbruik** bedoelen we een personeelslid dat zoveel alcohol of drugs gebruikt heeft dat hij op dat ogenblik niet meer normaal kan functioneren. De leidinggevende stelt vast dat de werknemer niet in staat is te werken. Een onmiddellijke tussenkomst is (meestal) nodig omwille van veiligheidsrisico's voor de werknemer zelf en zijn omgeving.

Onder **chronisch misbruik** wordt verstaan dat een personeelslid herhaaldelijk (gedurende een bepaalde periode) minder goed tot slecht functioneert als gevolg van een (vermoedelijk) alcohol- of drugprobleem. Chronisch misbruik uit zich, in tegenstelling tot een acute situatie, meestal niet in dronkenschap.

Stelregel is dat signalen in het arbeidsgedrag van een werknemer eerder te herkennen zijn dan duidelijke tekenen van problematisch alcohol- of druggebruik (⏩ ⓘ ⏩ : signalen van probleemgebruik).
In beide gevallen zal de beleidsgroep voorstellen om alle betrokken personen (leidinggevenden, probleemgebruiker, hulpverleners, enzovoort) de nodige informatie en vaardigheden te bezorgen zodat men adequaat kan optreden.
Globaal kan men stellen dat het verminderd presteren van de betrokkene het voorwerp uitmaakt van een interventie. Bij een acuut probleem is een snel optreden noodzakelijk, voornamelijk vanuit veiligheidsoverwegingen. Dit voorval dient wel nadien besproken te worden tussen de leidinggevende en de betrokkene. In de meeste bedrijven maakt men een duidelijk onderscheid tussen éénmalige en veel voorkomende voorvallen in die zin dat een overdreven formele reactie bij éénmalige gevallen niet de boodschap is.
Bij chronisch misbruik confronteert de leidinggevende de betrokkene met objectieve feiten en stelt de noodzaak van gedragsverandering (op het werk) in het vooruitzicht. Hij brengt de werknemer op de hoogte van de consequenties van het verwaarlozen van deze afspraak. De leidinggevende moet de betrokken werknemer van dichtbij opvolgen. Wanneer de betrokkene zijn gedrag niet verandert binnen de afgesproken termijn, wordt de aangekondigde sanctie uitgevoerd. U maakt hiervoor gebruik van de bestaande arbeidsreglementering, zoals die meestal geconcretiseerd werd in het Arbeidsreglement (gaande van blaam, mondelinge en schriftelijke verwittiging, intrekking van loon, ... tot ontslag). Nieuwe reglementering is meestal niet nodig. Dreigen en de sanctie niet uitvoeren is echter weinig effectief.



Wat indien éénmaal te laat?



Wat indien steeds te laat?



Wat indien steeds op tijd?

Het is zeer belangrijk dat de leidinggevende begrip toont voor mogelijke oorzaken van het minder goed presteren en de werknemer motiveert gebruik te maken van het hulpverleningsaanbod.

Hulpverlening

Confronteren met een verslechterd arbeidsgedrag en sancties in het vooruitzicht stellen zonder de werknemer de mogelijkheid te geven iets aan zijn onderliggend probleem te doen, is geen kansenbeleid. Het is aangewezen om de rol van de interne hulpverleners (bedrijfsarts, maatschappelijk werker, andere vertrouwensfiguren) duidelijk te bepalen en alle betrokkenen hierover in te lichten. De hulpverleners vormen de filter tussen enerzijds het bedrijf en de hiërarchische lijn en anderzijds, wanneer nodig, de externe hulpverleners (huisdokter, gespecialiseerde hulpverlening). Zij kunnen met de nodige vertrouwelijkheid diagnoses stellen, signaleren en doorverwijzen.

Leidinggevenden en hulpverleners hebben elk een eigen circuit, respectievelijk om het functioneren op te volgen en het eigenlijke probleem te behandelen. Het werk van de ene mag geen alibi zijn voor inactiviteit van de andere en de nodige feedback is aangewezen. Hoewel deze circuits gescheiden zijn, moeten ze **parallel verlopen én complementair zijn**. De privacy van de betrokkene garanderen én het beroepsgeheim van de hulpverlener respecteren zijn hierbij noodzakelijke voorwaarden.



Meer dan 15 minuten te laat: de bus vertrekt?

Regelgeving

Met regelgeving, controle en eventuele sancties wordt geprobeerd een bepaald gedrag af te dwingen. De regels voor het gebruik en aanbod in het bedrijf moeten bepaald worden.
Regelgeving heeft verder te maken met de procedures die uitgewerkt worden voor acuut en chronisch misbruik. Hiervoor kan gerefereerd worden aan bestaande reglementering inzake functioneren en functioneringsopvolging (veelal bepalingen in het Arbeidsreglement).
Regelgeving is een belangrijk onderdeel van een alcohol- en drugbeleid, maar kan nooit een doel op zich zijn. Met regels alléén is de kans klein dat de doelstellingen bereikt worden. Regelgeving is eerder een **preventief instrument**: het geeft de grenzen aan om functioneringsproblemen ten gevolge van alcohol- en druggebruik te vermijden.



Tweemaal te laat: verlies van sponsordeal?

Regels moeten realistisch zijn en rekening houden met de bestaande cultuur. In die zin kunnen zij variëren van promotie van niet-alcoholische dranken tot een volledige drooglegging. Grijp echter niet te snel naar verbodsbepalingen. Wanneer de maatregel sterk verschilt van de bestaande situatie is de kans op weerstand erg groot. Daarom is het (soms) aangewezen beschikbaarheidsmaatregelen in fases in te voeren.

In de arbeidswetgeving zijn er behalve artikel 99 van het ARAB niet veel juridische aanknopingspunten (juridische informatie).

Naargelang de doelstellingen van het beleid kan u volgende richtlijnen overwegen:

- het gebruik van illegale drugs is verboden
- het gebruik van alle alcoholische dranken is verboden tijdens de diensturen
- alcoholhoudende dranken kunnen gebruikt worden tijdens en bij de lunch; de hoeveelheid alcoholische dranken wordt beperkt tot maximaal twee glazen
- een beperkt gebruik van alcoholische dranken is onder welbepaalde voorwaarden toegestaan tijdens zogenaamde sociale activiteiten:
    - er bestaat een lijst van sociale activiteiten die in aanmerking komen
    - een leidinggevende die verantwoordelijk is voor de goede gang van zaken heeft toestemming gegeven
    - het tijdstip of de tijdsduur is duidelijk afgesproken
    - het aanbod van niet-alcoholische dranken is voldoende gevarieerd en de kostprijs kan in verhouding verminderd worden
    - het gebruik van alcohol bij de lunch en tijdens sociale aangelegenheden mag niet van die aard zijn dat het functioneren negatief beïnvloed wordt
    - in contacten met derden (zakenlunches, ...) gelden dezelfde regels inzake drankgebruik
    - er wordt gerefereerd aan de geldende verkeersreglementering
    - het bedrijf organiseert gezamenlijk vervoer na afloop van bepaalde festiviteiten.

De mate waarin beschikbaarheidsmaatregelen dwingend zijn verschilt van bedrijf tot bedrijf. Men kan aanbevelingen formuleren in zogenaamde 'gouden regels' of de richtlijnen opnemen in het afdwingbare Arbeidsreglement. De mate van afdwingbaarheid bepaalt tevens de mogelijke sancties bij het overtreden van de regels.

Voorlichting en vorming

Het succes van een alcohol- en drugbeleid wordt in grote mate bepaald door de motivatie van elke medewerker om het beleid toe te passen. Een voorwaarde hiervoor is dat elke medewerker geïnformeerd wordt over het belang van een preventief beleid en zijn eventuele rol hierin. Met voorlichting proberen we mensen te motiveren tot, en te helpen bij, gezond gedrag.



Hoe iedereen overtuigen dat een goede organisatie en timing belangrijk is?

Medewerkers krijgen daarom informatie over alcohol en drugs, de effecten ervan op het werk en toelichting over het concrete beleid van het bedrijf. Er wordt bijvoorbeeld benadrukt dat collega's probleemgebruikers niet helpen door hun gebruik en de gevolgen ervan op het werk toe te dekken.
Belangrijk is dat deze communicatie zich niet beperkt tot het moment waarop het beleid af is. Tijdens het hele proces moeten de werknemers over het werk van de beleidsgroep geïnformeerd worden.



Hoe draagt elke deelnemer ertoe bij?

Leidinggevenden zijn sleutelfiguren om functioneringsproblemen door alcohol- en drugmisbruik aan te pakken. Zij moeten ervan overtuigd worden dat een vroegtijdige signalering, op basis van het arbeidsgedrag van de werknemer, de meest efficiënte manier is om op te treden. Dit is zowel in het belang van de werkgever en de collega's als van de werknemer zelf.
Daarom is een specifieke vorming voor leidinggevenden, met aandacht voor signaleren en communiceren, aangewezen. Idealiter ligt dit in het verlengde van bestaande functioneringsopleidingen.
Ook bedrijfshulpverleners hebben een specifieke taak. Zij moeten de werknemer motiveren om zijn onderliggend alcohol- of drugprobleem aan te pakken en daartoe eventueel de nodige externe hulpverlening te aanvaarden. Voor deze taken is specifieke vorming aangewezen.

Informeer de bedrijfsleiding en het werkveld

stap 5: goedkeuren van het beleidsdocument

Het resultaat van de activiteiten van de beleidsgroep wordt in een **beleidsvoorstel** gegoten. Dit wordt ter goedkeuring voorgelegd aan de bedrijfsleiding en/of de paritaire beslissingsorganen.
De beleidsgroep zal moeten nadenken welke strategie, timing en budget ze zal hanteren om dit beleid aan de betrokken werknemers kenbaar te maken. Ook dit maakt deel uit van het voorstel voor de bedrijfsleiding.
Na de goedkeuring kan het beleid vertaald worden in een gedragscode. Een minder vrijblijvend alternatief is de opname ervan in het Arbeidsreglement.
(voorbeelden: (⏩ ⓘ ⏩: het VAD-aanbod)



Gaan de zakenlui akkoord met een mix van 70% bedrijfsbezoeken, 30% culturele activiteiten en 100% correcte organisatie en timing?

En de CEO?

stap 6: uitwerken van een actieplan

In het voorbereidend proces, wanneer de beleidsgroep het alcohol- en drugbeleid uitwerkt, dient er al aandacht besteed te worden aan de toepassing van het beleid. Een beleid toepassen is een proces. Om dit te structureren en te plannen is een actieplan noodzakelijk. In het actieplan worden zo gedetailleerd mogelijk de activiteiten gepland:

- wie is projectleider?
- wie doet wat op welk moment?
- welke externe personen of organisaties worden ingeschakeld?
- wie staat in voor de evaluatie?
- welke timing wordt gevolgd?
- wat is het kostenplaatje?



Hoe de zakenreis goed laten verlopen?

UITVOEREN VAN EEN ALCOHOL- EN DRUGBELEID



Hoe verloopt de reis echt? 40% bedrijfsbezoeken? 60% culturele activiteiten? 80% correcte organisatie en timing?

Een uitgewerkt alcohol- en drugbeleid is een belangrijke stap vooruit in het voorkomen en effectief aanpakken van functioneringsproblemen ten gevolge van alcohol en drugs.
Het in de praktijk uitvoeren van de geplande activiteiten is echter de meest cruciale onderneming. Al te vaak blijven beleidsdocumenten in de lade liggen of worden ze slechts ten dele uitgevoerd.
Interventies kunnen zowel beperkt van omvang zijn als omvangrijk en complex. Vooral omvangrijke interventies zullen de vorm van een project moeten aannemen. Projectmatig werken betekent dat gedurende een afgesproken periode specifieke activiteiten worden uitgevoerd om het doel te realiseren. De slaagkans van het project zal sterk afhankelijk zijn van de kennis en ervaring in de beleidsgroep en de duidelijkheid van het nagestreefde doel.

Projectorganisatie

De taak van de beleidsgroep beperkt zich niet tot de voorbereidings- en planningsfase van een alcohol- en drugbeleid. De leden hebben ook een belangrijke rol bij de uitvoering:

- wat is de rol van de beleidsgroep?
  Veelal komt de beleidsgroep niet meer samen bij de start van de vormings- en voorlichtingsactiviteiten. Nochtans is de beleidsgroep uitstekend geplaatst om tussentijds deze activiteiten te evalueren en bij te sturen.
- zorg dat u tijdens de uitvoering van het beleid verzekerd blijft van de steun van de top van het bedrijf.
- blijf in nauw contact met de externe deskundige.



Blijft de CEO enthousiast?

Wat raadt de reisleider aan?

In stap 4 bespraken we de vier pijlers van een beleid: procedures bij acuut en chronisch misbruik, hulpverlening, regelgeving en vorming en voorlichting. Op het moment van de uitvoering van een beleid zijn vorming en voorlichting essentieel om de andere pijlers van het beleid te realiseren.

1. Vorming

Een aantal sleutelfiguren vervullen een belangrijke rol bij de aanpak van functioneringsproblemen door alcohol en drugs. Het is niet evident om die rol efficiënt te vervullen. Informatie over en training in deze rol is aangewezen.



Spoedcursus emotionele intelligentie voor QM, HRM en Health Adviser

1.1 Leidinggevenden

Alle chefs moeten goed weten wat het bedrijfsbeleid rond alcohol en drugs is, welke regelgeving en procedures er zijn, waar men terecht kan voor ondersteuning, enzovoort.
Deze informatie moet beschikbaar zijn telkens wanneer ze die nodig hebben. Meestal worden zij bij het opstarten van een beleid hierover geïnfomeerd. Later wordt dit nogal eens verwaarloosd. Het is nodig dit warm en actueel te houden. Het intranet biedt in vele bedrijven interessante mogelijkheden om informatie permanent ter beschikking te stellen van leidinggevenden.
De aanpak van functioneringsproblemen door probleemgebruik is voor de leidinggevende niet eenvoudig. Het heeft echter weinig zin om enkel voor de aanpak van alcohol- en drugproblemen een specifiek instrument te ontwikkelen. De leidinggevende ziet zich geconfronteerd met een medewerker die niet goed functioneert en dus moet een aanpak mogelijk zijn met de instrumenten van het algemene personeelsbeleid.
Leidinggevenden moeten van dit laatste overtuigd worden. Vaak hebben ze de neiging om bij functioneringsproblemen, waarbij een vermoeden van alcohol- en drugmisbruik bestaat, deze instrumenten niet meer te gebruiken en weliswaar goed bedoeld, de rol van therapeut op te nemen.
In vormingen voor leidinggevenden wordt aangetoond dat bestaande instrumenten wel kunnen gebruikt worden:

De informele dagelijkse leiding

Voor alle medewerkers is het belangrijk om regelmatig feedback te krijgen over de prestaties, om geholpen en gecoacht te worden door de chef. De opvolging van het functioneringsprobleem biedt de kans om snel in te grijpen, gefaseerd te werken en de druk, indien nodig, telkens op te voeren.
Bij probleemgebruikers moet de leidinggevende alert zijn voor bepaalde symptomen zoals bijvoorbeeld te laat komen, wisselende prestaties, dranklucht, regelmatig ziekteverzuim, gedragsveranderingen. Het is belangrijk dat de leidinggevende dit vaststelt, kort na de feiten bespreekt met de medewerker en duidelijk aangeeft dat deze zaken niet getolereerd worden. Het vaststellen van onbetwistbare feiten kan de medewerker helpen zijn probleem te (h)erkennen. Bovendien moet er telkens heel duidelijk afgesproken worden wat er precies moet veranderen en op welke manier dit zal worden opgevolgd.

Formele leiding

Naast de informele leiding kunnen er ook formele instrumenten gebruikt worden:

- **functioneringsgesprekken** (gericht op verbeteringen; de inbreng van de medewerker is even essentieel als die van de leidinggevende) en **opvolgingsgesprekken** (opmaken van tussentijdse balans) kunnen een belangrijke rol spelen. De leidinggevende kan op tijd vaststellen dat de medewerker bepaalde resultaten niet zal halen. De medewerker krijgt dit dus niet te horen tijdens het (jaarlijkse) evaluatiemoment, wanneer het te laat is om nog bij te sturen. De redenen voor het minder goed functioneren kunnen worden aangegeven. De leidinggevende confronteert de medewerker met de gevolgen ervan op zijn functioneren. De leidinggevende kan de medewerker stimuleren om hulp te zoeken, maar bespreekt het probleem enkel in het kader van het arbeidsgedrag. De medewerker kan niet verplicht worden een hulpverlener te raadplegen (behalve bij veiligheidsfuncties). De medewerker en leidinggevende maken afspraken over concrete verbeteringen. Wanneer de medewerker de afspraken niet naleeft, moet dit telkens op korte termijn worden teruggekoppeld en kan de leidinggevende maatregelen treffen. Er wordt strenger opgetreden naarmate de werknemer zich niet inspant. Men zet afspraken ook best op papier. Het is belangrijk dossiermateriaal indien er later effectief maatregelen moeten worden getroffen. Medewerkers met functioneringsproblemen moeten in het algemeen strikter opgevolgd worden dan de doorsnee medewerker. De korte opvolging die functionerings- en opvolgingsgesprekken bieden zijn onmisbaar voor probleemgebruikers. Het zal de leidinggevende dan ongetwijfeld ook meer energie en tijd kosten.

- **evaluatiegesprekken:** het dagelijks opvolgen van de medewerker leidt in de meeste bedrijven tot een jaarlijkse evaluatie. Het is evident dat de evoluties in het werkgedrag en het al dan niet nakomen van afspraken hier deel van uitmaken.
  Terwijl functionerings- en opvolgingsgesprekken een eerder preventief instrument zijn, situeert het evaluatiegesprek en de mogelijke negatieve gevolgen ervan zich in de repressieve sfeer.

In vele bedrijven is specifieke opleiding rond alcohol en drugs niet haalbaar of blijkt tijdens de uitwerking van het beleid dat dit te hoog gegrepen is. Dan kan het aangewezen zijn in bestaande opleidingen voor leidinggevenden aandacht te besteden aan deze problemen. Op lange termijn is dit trouwens een (meer) efficiënte piste.

1.2 HRM en personeelsdiensten

Deze diensten kunnen betrokken worden bij het ontwikkelen en aanbieden van instrumenten aan leidinggevenden. Zij kunnen leidinggevenden ondersteunen bij concrete problemen. Dit kan allerlei vormen aannemen: individuele gesprekken met leidinggevenden, begrip tonen voor de problemen van de leidinggevenden, meedenken over bepaalde oplossingen, informeren over regelgeving, ondersteunen bij de opbouw van een dossier, enz. Belangrijk is dat de leidinggevende zich gesteund voelt door de organisatie. Om die rol op zich te nemen is vorming van HRM en personeelsdiensten aangewezen.

1.3 Bedrijfshulpverleners

Artsen, verpleegkundigen, maatschappelijk werkers of andere vertrouwensfiguren kunnen een diagnose stellen, doorverwijzen naar externe hulpverlening en de behandeling opvolgen.

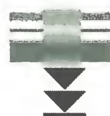
Een werknemer kan op eigen initiatief de bedrijfshulpverlener raadplegen. Meestal is hij dan al gemotiveerd om 'iets' aan zijn drank- of drugprobleem te doen.
Daarnaast kan de leidinggevende hem hiertoe adviseren. De bedrijfshulpverlener gaat na of er een afhankelijkheidsprobleem is, in hoeverre de persoon zich daarvan bewust is en hoe groot zijn motivatie is om hieraan te werken. De bedrijfshulpverlener is evenwel géén therapeut. Hij verschaft informatie over de verschillende hulpverleningsvormen en kan een afspraak maken. Gedurende de behandeling is hij de contactpersoon voor het bedrijf. Hij informeert de leidinggevende mits respect voor de privacy van de betrokkene. Hij kan het bedrijf advies geven over noodzakelijke functiewijzigingen of arbeidsomstandigheden.
Na de behandeling kan de bedrijfshulpverlener helpen bij de reïntegratie op het werk en contacten onderhouden met collega's en leidinggevenden. Een goede ondersteuning van de bedrijfshulpverlener kan het risico op terugval doen verminderen.

2. Procedures bij acuut en chronisch misbruik

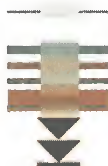
De vorming van sleutelfiguren heeft tot doel dat de leidinggevende en de bedrijfshulpverlener de procedures bij acuut en chronisch misbruik toepassen.

PROCEDURE BIJ FUNCTIONERINGSPROBLEMEN
TEN GEVOLGE VAN ACUUT ALCOHOL- OF DRUGMISBRUIK

duidelijke vaststelling van werkonbekwaamheid (signalen gedrag)
snel optreden noodzakelijk (veiligheid)
verwijdering van de werkvloer



leidinggevende heeft gesprek met de betrokkene kort na het voorval



éénmalige gebeurtenis



regularisatie afwezigheid
- door ziektebewijs
- door opname verlofdag



bij herhaling van de gebeurtenis



zie procedure bij chronisch misbruik

Dit schema is algemeen. Bedrijven kunnen het verder verfijnen.

PROCEDURE BIJ FUNCTIONERINGSPROBLEMEN TEN GEVOLGE VAN CHRONISCH ALCOHOL- OF DRUGMISBRUIK

Ook dit schema is algemeen. Bedrijven kunnen het verder verfijnen en eigen accenten leggen.

leidinggevende stelt disfunctioneren van werknemer vast

(bepaalde periode met verminderde werkprestaties, verhoogde afwezigheid, problemen met collega's, enzovoort)

leidinggevende confronteert werknemer met functioneringsprobleem aan de hand van concreet en objectief feitenmateriaal

leidinggevende

- stelt werknemer voor keuze: verbetering functioneren of sanctie
- plant evaluatie op korte termijn
- volgt betrokkene van dichtbij op tot evaluatie
- adviseert contact op te nemen met hulpverlener[1]
- licht bedrijfshulpverlener in over het gegeven advies

evaluatie na afgesproken periode

verbetering functioneren

(met of zonder hulp van hulpverlener)

afbouwende opvolging

geen verbetering van functioneren

- sanctie (minst zware cf. AR) wordt uitgevoerd
- leidinggevende adviseert nogmaals beroep te doen op hulpverlening
- bereidheid tot behandeling is positief element
- leidinggevende stelt nieuwe evaluatiedatum voor

tweede evaluatie na afgesproken periode

verbetering functioneren

afbouwende opvolging

geen verbetering van functioneren

- sanctie wordt uitgevoerd (gradueel)
- leidinggevende adviseert nogmaals beroep te doen op hulpverlening

dit schema kan gevolgd worden tot uitputting van sancties; bij weigering van gedragsverandering kan dit *uiteindelijk leiden tot de meest zware sanctie, het ontslag*

[1] De leidinggevende adviseert de werknemer contact op te nemen met de bedrijfshulpverlener (dokter, maatschappelijk werker, andere vertrouwenspersoon). De werknemer kan ook opteren voor hulpverlening buiten het bedrijf.

Wat met testen?

Veel bedrijven stellen zich de vraag of ze in het kader van een beleid werknemers kunnen testen op alcohol en drugs. Meestal gaat het hier om veiligheidsfuncties. Losstaand van het feit dat de werkgever meestal géén test nodig heeft om te kunnen vaststellen of een werknemer kan functioneren of niet, stellen er zich juridische vragen. Zo wordt er onder meer een belangrijk onderscheid gemaakt tussen alcohol- of drugintoxicatie enerzijds en dronkenschap of het onder invloed zijn van drugs anderzijds. Ook liggen de standpunten rond de introductie van zogenaamde at random testing (het toevallig testen van werknemers op het gebruik van alcohol en drugs) erg uit elkaar. Werkgevers zijn meestal vragende partij, terwijl de vakbonden er serieuze vraagtekens bijzetten. Daarnaast is het niet zo duidelijk wie deze testen mag afnemen (»» ⓘ »»: juridische informatie). Tenslotte weegt ook het prijskaartje door (testen is meestal erg duur).



Hebben 'telaatkomers' een gemuteerd gen en hoe dit vaststellen?



3. Voorlichting

Voorlichting - mits een goede aanpak - is een uitstekende preventieve benadering om het gedrag van mensen te beïnvloeden en hun gezondheid te bevorderen of in stand te houden. De noodzaak aan gezondheidsvoorlichting wordt duidelijk wanneer men vaststelt dat het gedrag van mensen in vele gevallen de oorzaak is van allerlei ziekten en aandoeningen. Het blijkt dat curatie van 'gedragsziekten', zoals bijvoorbeeld hart- en vaatziekten, kankers, maar ook probleemgebruik van alcohol en drugs, tekort schiet. Een investering in nog meer hulpverleners en voorzieningen is daarom niet alleen de aangewezen weg.

3.1 Voorwaarden voor een efficiënte voorlichting

Informatie en communicatie zijn een aanzet tot preventie.
Om mensen verantwoord met alcohol en drugs te laten omgaan, zijn volgende voorwaarden essentieel:

- laat een persoonlijke betrokkenheid blijken: zakelijke informatie leidt enkel tot verandering wanneer ze een emotioneel leerproces op gang brengt.
- u moet het thema alcohol of drugs niet vermijden, maar werknemers bewustmaken van **de risico's** op de arbeidsplaats, informeren over het **effect** van genotmiddelen op het functioneren en leidinggevenden **leren omgaan met probleemgebruik.**
- bespreek het thema op een zakelijke en niet beschuldigende manier.
- bied de informatie **overzichtelijk** aan.

- verplaats u voortdurend in de positie van de **doelgroep**: een bedrijf bestaat niet uit één grote massa van mensen met dezelfde wensen, behoeften en problemen. Voorlichting dient afgestemd te worden op de behoeften en de capaciteiten van de doelgroep: sommige medewerkers hebben veel info nodig, hebben een hoge graad van scholing, anderen niet. Kortom, een aangepast product is afgestemd op de doelgroep.
- tenslotte zal het resultaat toenemen als het materiaal **vooraf** wordt **getest**.

3.2 Vormen van voorlichting

Er bestaat heel wat voorlichtingsmateriaal (▸▸ ① ▸▸: het VAD-aanbod). Dit moet een onderdeel vormen van een bredere strategie binnen een alcohol- en drugbeleid.
Aandacht besteden aan inhoud, vormgeving en kwaliteit vergroot de kans dat het product bruikbaar en effectief is. Uiteraard spelen de beschikbare middelen (tijd, kostprijs) hierin een belangrijke rol.

Mediumeigenschappen

Elk medium, folder, brochure, poster, video, intranet, internet, ... heeft specifieke eigenschappen.
Zo is een folder bijvoorbeeld geschikt om een onderwerp globaal te behandelen, heeft hij vooral een oriëntatie- en een naleesfunctie. In een brochure daarentegen kan een onderwerp grondiger worden uitgediept. Ze wordt vaak gebruikt als naslagwerk.
Advertenties, posters, TV- en videoboodschappen zijn dan weer uitermate geschikt om medewerkers voor het eerst met het onderwerp te confronteren en interesse op te wekken.

Welk medium kiest u?

De doelstelling bepaalt mee de keuze van het medium: sommige media zijn eerder geschikt voor de bekendmaking van het beleid, andere komen meer aan bod voor informatie over alcohol en drugs. Sommige media zijn eerder individueel gericht, andere kunnen in groep gebruikt worden.

Mondeling:

- een discussie tijdens een werkoverleg is vooral bruikbaar in de fase van de beleidsontwikkeling.
- groepsvoorlichting bereikt iedereen maar heeft als nadeel dat de informatie noodgedwongen vrij oppervlakkig blijft.
- hoewel populair, heeft de informele opzet van lunchbijeenkomsten het nadeel dat alleen geïnteresseerden komen opdagen.
- een workshop voor intermediairen kan hun rol in het beleid toelichten. Om effectief te zijn is de aanwezigheid van deze sleutelfiguren best verplicht.
- bedrijfsartsen of bedrijfsmaatschappelijk werkers kunnen tijdens hun raadplegingen informatie geven over alcohol- of druggebruik.



Micro gebruiken?

Schriftelijk:

- berichten ad valvas zijn vooral interessant om informatie over het beleid en mogelijke initiatieven te verspreiden.
- een artikel in het personeelsblad is een uitstekend middel om aandacht aan het thema te besteden.
  Er kan informatie gegeven worden over het beleid. U kan medewerkers doen nadenken over hun eigen gebruik. Het voordeel van een personeelsblad is dat u vrijwel alle medewerkers op een eenvoudige en goedkope manier bereikt. Een nadeel is dat de artikelen vaak selectief gelezen worden. Veel hangt af van de kwaliteit en de persoonlijke impact.
- folders in de wachtkamer van de medische en sociale dienst kunnen specifieke thema's behandelen (hulpverlening, juridische informatie, enzovoort).
- beleidsdocumenten met bedrijfsregels en procedures zijn vaak in ambtelijke termen gesteld. Een populaire vertaling zal het beleid verduidelijken en de herkenbaarheid vergroten.
- informatiemappen voor HRM, bedrijfshulpverleners en preventieadviseurs. Zij ondersteunen en adviseren leidinggevenden. Daarom is specifieke informatie (adressen, hulpverleningsvormen) een handig hulpmiddel.



Of een SMS versturen?

Bij het ontwikkelen van schriftelijk voorlichtingsmateriaal dient u zich er bewust van te zijn dat we niet leven in een leescultuur. Vaak moet men al enige interesse hebben om een brochure of folder te lezen.
Een nadeel van geschreven voorlichtingsmateriaal is dat het snel kan verouderen. Hiermee moet u rekening houden wanneer u de oplage en de geplande gebruiksperiode vastlegt.

En verder:

- een affichecampagne of tentoonstelling situeert zich vaak in openbare ruimtes en trekt daardoor een groot publiek. Dit medium ondersteunt bij voorkeur andere activiteiten (bijvoorbeeld een vormingsreeks).
- videoanimaties op het intranet hebben als voordeel dat medewerkers die op onregelmatige tijdstippen werken, kunnen bereikt worden.
- een actieweek bundelt de voorlichtingsactiviteiten in een bepaalde periode en op een bepaalde plaats. De werknemers zien een dergelijke grote manifestatie niet snel over het hoofd, maar de impact is gering als het bij een éénmalig evenement blijft.
  Het item telkens opnieuw op de agenda plaatsen is de boodschap.

4. Toepassen van de regels over alcoholgebruik op het werk

De mate waarin de regels dwingend zijn, bepaalt hoe de werkgever het naleven en controleren van de regelgeving organiseert. Controle op het gebruik van alcohol is in elk geval niet evident. Er zijn heel wat juridische beperkingen (ⓘ: juridische informatie).
Hanteer in elk geval de aangegeven grenzen en gebruik de (mogelijke) bepalingen in het Arbeidsreglement.

Tips bij de uitvoering van een alcohol- en drugbeleid

- vergeet niet dat een preventieve aanpak die gedrag wil wijzigen per definitie een **werk van lange adem** is.
- **neem geen geïsoleerde maatregelen**: al te vaak horen we dat in bedrijven een alcoholverbod werd opgelegd, maar dat deze maatregel niet tot het gewenste resultaat heeft geleid. Men vergeet vaak dat een beleid uit diverse componenten bestaat. Losstaande initiatieven zijn meestal niet van die aard dat ze resultaat opleveren.
- voorzie voldoende tijd om het uitgewerkte beleid aan alle bedrijfsmedewerkers mee te delen. Hoe het alcohol- en drugbeleid in de praktijk **toepassen** is een vaak terugkomend probleem. Bedrijven hebben naar hun mening op dat moment al veel tijd en middelen gestoken in het maken van het beleid en de geplande activiteiten worden dan vaak op een drafje afgehaspeld. Dat werkt in de praktijk **niet**. Tijd nemen om het beleid te communiceren in al haar aspecten, tijd voor informatie en vorming, is dé achillespees.
  Dit blijkt vaak bij de evaluatie.

- bouw een beleid in de functioneringsopleidingen in: in het voorgestelde beleid ligt een belangrijke verantwoordelijkheid bij de (direct) **leidinggevende**. Hij moet de werknemer confronteren wanneer het arbeidsgedrag dat vereist, hij dient zijn functioneren van dichtbij op te volgen en moet conclusies durven trekken. Hoewel dit in essentie de verantwoordelijkheid van de leidinggevende is, is dit in de realiteit niet gemakkelijk. Daarom moeten leidinggevenden voldoende vorming en toelichting over het beleid krijgen om hun rol daarin te kunnen opnemen. Tevens is het bijzonder belangrijk de leidinggevende hier niet 'in de kou' te laten staan. Hij moet zich duidelijk ondersteund voelen door de bedrijfsleiding.
- bied ruimte voor interactie tussen leidinggevende en hulpverlener: de voorgestelde aanpak vereist een minimale **interactie tussen leidinggevende en hulpverlener**, weliswaar met respect voor de privacy van de betrokkene. De mate waarin beide partners hun 'werk' kunnen doen, zal het eindresultaat sterk beïnvloeden.
- dwing mensen niet naar de hulpverlening te gaan: probleemgebruikers kunnen pas hun gedrag veranderen als ze hiervoor gemotiveerd zijn. De werksituatie doet dit door te confronteren met de gevolgen op het werkgedrag.
- **evalueer en plan de evaluatie van bij het begin**: het kan hierbij gaan om procesevaluatie (wie doet wat en zijn we tevreden gezien de doelstellingen en uitgangspunten) en effectevaluatie (wat heeft het beleid ons opgebracht). Evaluatiemomenten maken het mogelijk bij te sturen en trends te ontwaren voor nieuwe initiatieven. Ze zijn interessant als klankbord voor het gevoerde beleid.

EVALUEREN VAN EEN ALCOHOL- EN DRUGBELEID EN VOORTZETTEN OP LANGE TERMIJN

Wat willen we bereiken?

Alleen door te evalueren kan u nagaan of de invoering van het alcohol- en drugbeleid resultaat opgeleverd heeft. Reeds in de projectvoorbereiding moet u de wijze en het tijdstip van evaluatie bespreken.

De evaluatie dient idealiter op volgende product- en procesevaluatievragen te antwoorden:

productevaluatie

 **zijn de beoogde doelstellingen bereikt?**

In 'Uitvoeren van een alcohol- en drugbeleid' werd benadrukt hoe belangrijk realistische en duidelijke doelstellingen zijn. In deze evaluatiefase wordt nagegaan of en in welke mate de doelstellingen bereikt zijn en of er dient bijgestuurd te worden.

 **zijn er andere gevolgen vastgesteld?**

Hier gaat het om 'onverwachte' gevolgen. Zo is de verlaging van de drempel naar de medische en sociale diensten vaak een onverwacht voordeel. Dit komt door de duidelijke rol die deze diensten in een beleid toegedicht krijgen. Anderzijds worden de doelstellingen van een alcohol- en drugbeleid soms niet bereikt omdat de link naar een (on-)bestaand personeelsbeleid ontbrak.

 **wat zijn de financiële kosten en baten?**

Een alcohol- en drugbeleid invoeren kost tijd en middelen. Een financieel bilan opmaken is noodzakelijk.

procesevaluatie

 **is men tevreden over de projectuitvoering?**

Procesmatige aspecten, verbonden aan de introductie en uitvoering van het beleid, worden beoordeeld. Centraal staat de vraag in welke mate de beleidsgroep tevreden is over de voorbereiding en de uitvoering van het actieplan. Wanneer dit bekend is kan bij een vervolg hiermee rekening gehouden worden.



Zal de CEO de sponsoring volledig uitbetalen?



Was de reis zakelijk en cultureel interessant?



Was de reis goed georganiseerd en is ze goed verlopen?

Evaluatiemethoden

Om te evalueren kunnen dezelfde methoden gebruikt worden als in de beginfase van het project. Dat kan betekenen dat er opnieuw sleutelpersonen worden geïnterviewd of dat een vragenlijst wordt verspreid. Belangrijk is hierbij niet alleen gesloten vragen te hanteren (bijvoorbeeld 'bent u tevreden over het beleid: ja/neen') maar ook open vragen (bijvoorbeeld 'bent u tevreden over het beleid: waarom (niet')).

Timing

Wanneer u het beleid korte tijd na de invoering evalueert, zal men zich vooral het procesmatige (bijvoorbeeld hoe werkte de beleidsgroep) goed kunnen herinneren. Het voordeel van een evaluatie op langere termijn is dat een betrouwbaarder beeld kan ontstaan van langetermijngevolgen van het beleid. Gedragsverandering kost tijd en het heeft weinig zin om binnen een half jaar een aanmerkelijke verbetering op dat vlak te verwachten.

Daarom kan het aangewezen zijn om de evaluatie in twee fasen te organiseren:

- drie à zes maanden na de invoering van het beleid kan u een eerste evaluatie maken waarbij u vooral de proces matige aspecten van het beleid beoordeelt en waarbij u gevolgen op korte termijn toetst.
  Bijvoorbeeld:
  - hoe verliep de werking binnen de beleidsgroep?
  - zijn de geplande activiteiten uitgevoerd? Waarom (niet)?
  - wat was de respons van de medewerkers?

- Na een periode van één à twee jaar gaat u na in welke mate de langetermijndoelen gehaald zijn. Dan kan ook een beter beeld ontstaan van de kosten en de baten van het beleid.

Van beide evaluaties wordt systematisch verslag uitgebracht, zowel aan de beleidsgroep, als (eventueel in beperkte vorm) aan alle medewerkers.

Voortzetten op lange termijn

Het introduceren van een alcohol- en drugbeleid kost de nodige tijd, energie en middelen. Dat mag duidelijk zijn op het einde van de rit. Deze extra inspanningen zijn niet elk jaar mogelijk in een bedrijf. Nochtans is het thema continu op de agenda plaatsen de beste strategie om resultaten te behalen.



Is de formule voor herhaling vatbaar?

In die zin moet het beleid kunnen gekoppeld worden aan bestaande structuren en activiteiten in het bedrijf. Mogelijkheden hiervoor zijn:

- het alcohol- en drugbeleid enten op het bestaande personeelsbeleid: aandacht voor het thema in opleidingen voor nieuwe medewerkers en in bestaande opleidingen voor leidinggevenden; alcohol en drugs moeten een aandachtspunt blijven in functioneringsgesprekken.
- gebruik maken van speciale gebeurtenissen in uw bedrijf om het thema terug boven water te halen. Eindejaarsrecepties of andere initiatieven inzake veiligheid en gezondheid kunnen daarvoor uitstekende momenten zijn.
- regelmatig aandacht voor het thema opeisen in de bedrijfsmedia.

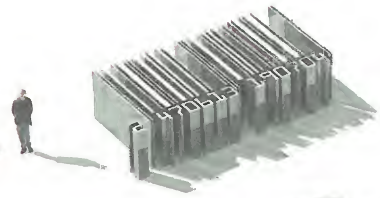


EVEN SAMENVATTEN

- Een alcohol- en drugbeleid bestaat uit vier pijlers: procedures bij acuut en chronisch misbruik, hulpverlening, regelgeving en vorming en voorlichting. Een evenwichtig en samenhangend geheel van initiatieven op deze vier niveaus bepaalt in belangrijke mate het succes van een beleid.
- Een alcohol- en drugbeleid is gericht op het voorkomen van en het adequaat reageren bij probleemgebruik om verlies van werk te vermijden.
- Het werkgedrag is bepalend voor de interventie.
- Een alcohol- en drugbeleid is geen geïsoleerd maatregelenpakket maar ent zich op een bestaand personeelsbeleid. Veiligheid en gezondheid van het bedrijf én de medewerker staan hierbij centraal.
- De aanmaak en uitvoering van een alcohol- en drugbeleid is een proces dat tijd en middelen kost. Het is een investering die zichzelf meer dan terugbetaalt.
- Evaluatie en voortzetting van het beleid zijn volwaardige stappen in een beleidsmatige aanpak.

erratum:
de euro-omrekening heeft ons parten gespeeld !
In randinformatie 1 *(alcohol- en ander druggebruik en gevolgen voor het werk)* vervangt u de cijfers van het Nederlands Economisch Instituut (laatste pagina) door respectievelijk 371 miljoen euro (verlies aan arbeidsproductiviteit) en 4,01 miljoen euro (uitval door ziekteverzuim).
In diezelfde bijdrage staat er op pagina 3 *(gevolgen voor probleemgebruikers op het werk)* bij punt 3: 'aanwezigheid op het werk'. Dit moet 'afwezigheid' zijn.

ALCOHOL- EN ANDER DRUGGEBRUIK EN GEVOLGEN VOOR HET WERK



1. Definiëring

Er worden allerlei termen en definities gehanteerd om het gebruik en misbruik van alcohol en drugs te omschrijven. De invalshoek van waaruit men alcohol- en druggebruik bekijkt (medisch, sociologisch, enzovoort) bepaalt welke termen men kiest. Of en in welke mate men het gebruik van alcohol of drugs als een probleem definieert, is daarbij niet alleen afhankelijk van het middel zelf (de eigenschappen van het middel maar ook het legale of illegale karakter ervan). Het hangt ook af van de gebruiker (wie neemt het) en de context (thuis, werksituatie, ...).

Men kan zich afvragen welke definities in de werkcontext het meest bruikbaar zijn. Binnen een alcohol- en drugbeleid is het belangrijk dat hierover nagedacht wordt zodat alle betrokkenen over hetzelfde spreken.

Voor het gebruik van alcohol zijn onmiskenbaar meer termen beschikbaar. Het is dan ook de meest verspreide en sociaal aanvaarde drug.

Sociaal gebruik

De meeste mensen drinken alcohol uit positieve overwegingen, zonder zichzelf of anderen schade te berokkenen. Men noemt hen sociale drinkers. Voor een stijgend aantal mensen is ook het gebruik van cannabis een gewone zaak geworden, hoewel het nog steeds om een illegaal product gaat (▶▶ ⓘ ▶▶: juridische informatie).

Overmatig gebruik

De norm voor overmatig of excessief drinken wordt meestal gedefinieerd als 14 glazen of meer per week voor vrouwen, en 21 glazen of meer per week voor mannen. Langdurig overmatig drinken kan op termijn ernstige fysieke schade toebrengen. Occasioneel teveel drinken is vooral een veiligheidsprobleem. Gebruik verengen tot een bepaalde hoeveelheid, ook voor andere drugs, is echter een te beperkte invalshoek: wanneer de veiligheid in het gedrang komt, kan ook een beperkte hoeveelheid teveel zijn.



Probleemgebruik

Termen zoals 'alcoholisme', 'verslaving', 'misbruik', 'afhankelijkheid' leggen de nadruk op de fysiologische en psychische problemen die voortvloeien uit middelengebruik.
Van afhankelijkheid spreekt men als de betrokkene meer moeite heeft om het gebruik te staken en dit leidt tot onaangepast gebruik, stoornissen en problemen. Afhankelijkheid wordt gekenmerkt door onthoudingsverschijnselen (het lichaam heeft zich dermate aangepast aan de stof dat stoppen met het product altijd gepaard gaat met ontwenningsverschijnselen) en tolerantie (de gebruiker heeft steeds meer van het middel nodig om hetzelfde effect te verkrijgen). Ook is stoppen erg moeilijk eenmaal men begonnen is (controleverlies). Soms kan de gebruiker zonder het middel psychisch niet goed meer functioneren: er is een nauwelijks te controleren verlangen naar het middel.
Specifiek voor alcohol wordt de term alcoholisme steeds minder gebruikt omdat het teveel doet denken aan het (te enge) begrip ziekte. Op voorstel van de Wereldgezondheidsorganisatie hanteert men sinds 1977 trouwens de begrippen 'afhankelijkheid' en 'alcoholgerelateerde' problematiek. Ook de term probleemdrinken vindt meer ingang. Er is sprake van probleemdrinken als een individu (al dan niet excessief) alcohol gebruikt en als het drinkgedrag gepaard gaat met lichamelijke, geestelijke of sociale problemen voor de drinker zelf of voor anderen.

Omwille van de expliciete aandacht voor gevolgen van alcohol- en druggebruik in de sociale (werk)sfeer, kiezen we ervoor om in de werkcontext de term probleemgebruik te hanteren. Het is een ruime definitie: ze verwijst niet alleen naar de gevolgen van occasioneel overmatig gebruik maar ook naar de impact van chronisch gebruik, en dit niet alleen voor de gebruiker zelf maar ook voor zijn omgeving.

2. Alcohol- en druggebruik en werk

Het gebruik van alcohol op het werk wordt vooral bepaald door het alcoholklimaat: in hoeverre is alcohol beschikbaar, in welke mate is er controle op dat gebruik en wat zijn de sociale drinknormen. Drinknormen zijn verwachtingen en impliciete regels over drinken, die ontstaan zijn in een groepscontext en die beïnvloeden of men drinkt of niet, hoeveel, wanneer, waar en met wie. Drinknormen kunnen ook in de andere richting gelden: men moet zoveel drinken om erbij te horen.

Er moet een belangrijk onderscheid gemaakt worden tussen gebruik tijdens het werk of daarbuiten. In verhouding is het gebruik van alcohol op het werk eerder laag. In Nederland wordt ongeveer 3% van de totale alcoholhoeveelheid verbruikt op het werk. In België ontbreekt dergelijk landelijk cijfer. Wel is de gemiddelde consumptie van alcohol verder gedaald (elke Belg dronk bijna negen liter pure alcohol in 1999).
In de praktijk stellen we vast dat ook het gebruik op het werk daalt.



Adequaat en verstandig omgaan met alcohol kan, ook op het werk, indien over dit gebruik een consensus bestaat (cf. beleid). In bedrijven waar veiligheid een belangrijke rol speelt, is de marge om te gebruiken beduidend kleiner: hier is een alcoholverbod makkelijker te verantwoorden.

Over drugs- en medicatiegebruik op het werk bestaan weinig globale cijfers. Drugs zouden in principe niet voorhanden mogen zijn, maar het gebruik en het dealen ervan wordt de laatste jaren in de werkcontext vaker gesignaleerd. En gezien de reputatie van België inzake medicijnengebruik (vooral slaap- en kalmeermiddelen) mag men aannemen dat een belangrijk aantal werknemers medicijnen neemt én professioneel actief is.

3. Gevolgen van probleemgebruik op het werk

Bedrijven worden in verhouding meer geconfronteerd met de gevolgen van alcoholgebruik buiten het werk (gebruik voorafgaand aan het werk, tijdens de lunchpauzes, enzovoort). Dit heeft negatieve gevolgen op het vlak van veiligheid, gezondheid en welzijn, en in de kwantiteit en kwaliteit van het geleverde werk:

- het aantal probleemdrinkers onder de beroepsbevolking wordt geschat tussen 5 en 10% (afhankelijk van de gehanteerde definitie)
- een werknemer met een drankprobleem presteert slechts voor 75% van zijn salaris
- het ziekteverzuim en/of de aanwezigheid op het werk ligt twee tot zes keer hoger dan gemiddeld
- er is een verhoogde kans op bedrijfsongevallen: 10 tot 30% van de bedrijfsongevallen hangt samen met alcoholgebruik
- probleemdrinkers hebben een twee- tot viermaal grotere kans op ongevallen dan gemiddeld
- probleemgebruik leidt tot wrevel en ergernis bij collega's en teruggang van sociale contacten
- probleemgebruik beïnvloedt de kwaliteit van het werk negatief
- bedrijven verliezen ervaring en kennis na ontslag of uitval
- bedrijven leiden imagoverlies



Belangrijk is dat 60% van alcoholgerelateerde functioneringsproblemen niet het resultaat zijn van werknemers die afhankelijk zijn van alcohol, maar van hen die occasioneel teveel drinken. Het Nederlands Economisch Instituut berekende voor 1994 het verlies aan arbeidsproductiviteit op (omgerekend) 18,57 miljoen euro en de uitval door ziekteverzuim op 0,20 miljoen euro. Voor België ontbreken deze cijfers. In de Verenigde Staten werd het productiviteitsverlies door alcoholmisbruik voor 1995 geschat op 119 miljard dollar. De Internationale Arbeidsorganisatie (ILO) schat dat ongeveer 3 tot 5% van de werknemers alcoholafhankelijk zijn en dat 25% in die mate drinkt dat er een risico is voor afhankelijkheid.

Over de gevolgen van het gebruik van illegale drugs en medicatie op het werk kunnen we erg kort zijn. Er bestaan geen Vlaamse of Belgische onderzoeksgegevens. Uit beperkte enquêtes blijkt dat bedrijven in België nog altijd voornamelijk geconfronteerd worden met alcoholproblemen. Medicatieproblemen volgen op de tweede plaats, problemen met illegale drugs komen er ver achter.
Onderzoek op dit terrein is dan ook een prioriteit.

VAD heeft tal van folders, brochures, affiches, ... waarin de werking van drugs en hun effecten op korte en lange termijn besproken worden. Ook cijfermateriaal is beschikbaar. Raadpleeg hiervoor de VAD-catalogus op de website www.vad.be.

bronnen:

- Bouwer, W. & Kroodsma, A. (1995). Werkboek Spirit. Het bedrijfsalcoholbeleid: ontwikkeling, diagnose, uitvoering en continuïteit. Soest: Alcon.
- De Donder, E. (2001). Alcohol, illegale drugs, medicatie en gokken: recente ontwikkelingen in Vlaanderen 2000. Brussel: VAD.
- Lambrechts, M. (2001). Persoons- en werkgebonden factoren en het ontstaan van alcoholmisbruik: een literatuuronderzoek. VAD: Brussel.
- Stel, van der, J.C. (1997). Alcohol en drugs. In: Willems, J.H.B.M., Croon, N.H.Th. & Koten, J.-W. (red.). Handboek Arbeid en Belastbaarheid. Houten: Bohn Stafleu Van Loghum.



Signalen van probleemgebruik



Alle onderstaande signalen, behalve de uiterlijke kenmerken, kunnen ook verwijzen naar andere fysieke of psycho-sociale problemen van de betrokken werknemer. Voor leidinggevenden, collega's en hulpverleners zijn het belangrijke signalen die erop duiden dat er 'iets aan de hand is' en ingrijpen noodzakelijk wordt.

1. Werkgebonden signalen

Verzuim

- hoger ziekteverzuim, vooral kortdurend verzuim
- frequent op maandagmorgen
- vaak te laten komen, 's ochtends en na de lunch
- vroeg(er) van het werk vertrekken
- vaak zonder toestemming afwezig zijn
- vreemde en ongeloofwaardige excuses voor afwezigheid gebruiken
- ongewoon vaak griep, verkoudheid, maagklachten hebben

Afwezigheid van de werkplek

- herhaalde afwezigheid van de werkplek, meer dan nodig
- extra lange koffie- en theepauzes
- veelvuldig toiletbezoek

Concentratieverlies

- het werk kost meer tijd en moeite dan voordien
- problemen met het onthouden van aanwijzingen, details, enzovoort
- problemen met het uitvoeren van ingewikkelde handelingen
- het wel fysiek aanwezig zijn, maar er niet met zijn hoofd bij zijn

Ongevallen

- vaker dan anderen betrokken zijn bij bedrijfsongevallen, (bijna-) ongevallen zonder aanwijsbare verklaring
- geen rekening houden met de veiligheid van anderen

Onregelmatig werkpatroon

- afwisselende periodes van hoge en lage productiviteit
- toenemende onbetrouwbaarheid en onvoorspelbaarheid
- afnemend doorzettingsvermogen



Afgenomen efficiëntie

- steeds vaker overschrijden van deadlines
- vergissingen door slecht opletten of verkeerd inschatten
- materiaal verspillen
- klachten van derden
- slechte beslissingen nemen
- ongeloofwaardige excuses voor verminderde werkprestaties

Slechte verhouding met collega's

- heftig reageren op echte of ingebeelde kritiek
- vaak slecht gehumeurd en achterdochtig zijn
- lichtgeraakt zijn
- stemmingsveranderingen na de middagpauze
- ontlopen van chef of controle
- klachten of commentaar uit directe omgeving
- agressief gedrag (bijvoorbeeld kenmerkend voor amfetaminegebruikers)

2. Uiterlijke kenmerken

- zichtbaar onder invloed van drank op het werk verschijnen (praten met dikke tong, wankel op de benen, verward)
- naar alcohol ruikende adem (ook 's morgens)
- rood aangelopen gezicht, bloeddoorlopen ogen, troebele blik
- gewichtsverlies en een ingevallen gezicht
- prikgaatjes in de arm (door injectienaald)
- trillen van het lichaam en zwetende handen (ontwenningsverschijnselen van alcohol of kalmeringsmiddelen)
- er minder verzorgd uitzien: ongeschoren, onzorgvuldig geschoren, ongewassen of ongekamd, kleding minder (niet) proper
- vermoeidheid, uitputting, buitensporig veel geeuwen

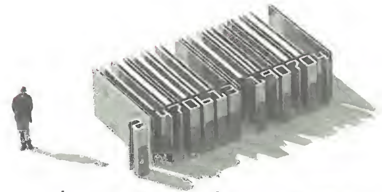
3. Signalen van buiten het werk

- recente veroordeling voor dronkenschap achter het stuur
- problemen thuis
- geldzorgen
- vaker ongelukjes thuis en op weg naar het werk
- psychische (angsten, piekeren, slapeloosheid) en lichamelijke klachten (maag-klachten, vermoeidheid, geheugenverlies, overgewicht)

Bron: Tobutt, C., Errikkson, J., Sanders, A., Bijl, R. & Gardegard, N. (2000) Managing for Quality and Safety: Drugs, Alcohol en de Werkplek.



Signalen en hulpverlening



De bedrijfshulpverlener is geen therapeut. Op basis van bovenstaande signalen kan er toch een vermoeden zijn van probleemgebruik. Om de werknemer te motiveren om buiten het bedrijf hulp te vragen is het belangrijk dat dit vermoeden kan hard gemaakt worden.
Voor de screening van alcohol- en drugproblemen zijn er een aantal vragenlijsten ontwikkeld. Informatie hierover vindt u in de VAD-bibliotheek.
Zo is er onder andere de CAGE-vragenlijst. Wanneer twee van de volgende vier vragen positief worden beantwoord, mag het vermoeden van probleemgebruik als bevestigd worden opgevat.

De CAGE-vragenlijst bestaat uit de volgende vragen:

1. Heeft u ooit het gevoel gehad te moeten minderen met drinken?
   (cut down)
2. Raakt u weleens geïrriteerd door opmerkingen van anderen over uw alcoholgebruik?
   (annoyed)
3. Heeft u zich ooit schuldig gevoeld over uw alcoholgebruik?
   (guilty)
4. Heeft u weleens direct na het opstaan alcohol gedronken om de zenuwen de baas te worden of van een kater af te komen?
   (eye-opener)



Ontstaans- en risicofactoren van probleemgebruik

Voor probleemgebruik van middelen zijn tal van risicofactoren aan te geven. Newcomb (1994) geeft de volgende opsomming van factoren:

Cultuur en samenleving
- wetten die het gebruik bevorderen
- sociale normen die het gebruik bevorderen
- beschikbaarheid
- buitengewoon slechte economische omstandigheden

Interpersoonlijk
- gebruik door ouders en gezin
- positieve houding van gezin/familie tegenover gebruik
- slechte gezinsomstandigheden (socio-economisch, relationeel)
- ruzie in gezin en scheiding
- afwijzing door vrienden
- omgang met vrienden die gebruiken

Psycho-sociaal
- vroeg en aanhoudend probleemgedrag
- falen op school - opleiding
- slecht contact met school
- opstandigheid
- positieve houding tegenover gebruik
- op jonge leeftijd beginnen met gebruik

Biogenetisch
- erfelijk bepaalde kwetsbaarheid
- psycho-fysiologische kwetsbaarheid voor effecten van middelen (zo kunnen Aziaten bijvoorbeeld minder goed alcohol verdragen door het gen ALDH2*2).

Bovenstaande lijst geeft aan dat deze risicofactoren zich niet alleen in de privé-sfeer maar ook in de sociale omgeving van de gebruiker bevinden.



Voor het ontstaan van alcoholmisbruik lag in vroeger onderzoek vooral de nadruk op de persoonlijke en de socio-economische factoren van de drinker. Mensen namen hun problemen mee naar het werk. De laatste jaren hebben onderzoekers meer aandacht voor factoren in de werkcontext zelf die alcoholproblemen kunnen veroorzaken.
Lambrechts (2001) brengt zowel alcoholspecifieke als algemeen belastende werkgebonden factoren in verband met (problematisch) alcoholgebruik.

Alcoholspecifieke factoren hebben een rechtstreekse invloed op het drinkgedrag van werknemers. Het betreft hier voornamelijk het alcoholklimaat van een onderneming dat bepaald wordt door:

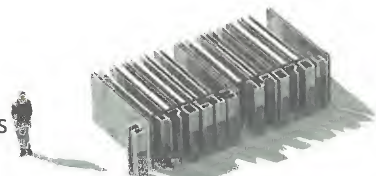
- *de beschikbaarheid van alcoholische dranken:* in het algemeen neemt men aan dat drinken op het werk toeneemt wanneer de beschikbaarheid hoger is. Beschikbaarheid kan verwijzen naar hetgeen er effectief op de werkvloer aanwezig is en het gemak of de moeilijkheid die een individu heeft om alcohol te verkrijgen (fysieke beschikbaarheid), en de sociale beschikbaarheid (wat is het drinkgedrag en in welke mate keuren de werknemers het goed of af). Voorbeeldgedrag heeft een sterke invloed op alcoholconsumptie, voornamelijk wanneer een individu blootgesteld is aan een zwaar drinkend voorbeeld. Matig drinkende voorbeelden doen het drinkgedrag verminderen, eerder dan een niet-drinkend voorbeeld.
- *de sociale drinknormen:* drinknormen zijn verwachtingen en impliciete regels over drinken, die ontstaan zijn in een groepscontext: of men drinkt of niet, hoeveel, wanneer, waar en met wie. Drinknormen kunnen ook in de andere richting gelden: men moet zoveel drinken om erbij te horen.
- *de sociale controle* : verbodsbepalingen enerzijds, en het gebrek aan normen, ambivalentie en verwarring over normen anderzijds, zijn gelinkt aan problematisch alcoholgedrag.

Algemeen belastende factoren verwijzen naar alcoholgebruik als een stressreactie (met effecten op functioneren, welzijn en gezondheid) op werkstressoren (kenmerken van de werkomgeving): men drinkt om de stress te vermijden of om ermee te kunnen omgaan.

Arbeidsinhoud

Wanneer mensen tevreden zijn met hetgeen ze dagdagelijks doen in hun job, en de nodige ruimte hebben om hun jobinhoud te bepalen, is de kans op problematisch gebruik kleiner.





Arbeidsomstandigheden

Qua arbeidsomstandigheden zijn het vooral de gevaarlijke jobs die gelieerd zijn aan (problematisch) alcoholgebruik. Mensen drinken om met de spanning van dergelijke jobs om te gaan of omwille van bestaande drinkgewoonten. Andersom blijken excessieve drinkers minder kansen te hebben op de arbeidsmarkt en eerder in minder aantrekkelijke, vaak gevaarlijke jobs te werken.

Arbeidsverhoudingen

De relatie (problematisch) gebruik en arbeidsverhoudingen situeert zich op twee niveaus. Vooreerst blijkt in de verhouding tussen leidinggevende en werknemer, de mate waarin, en vooral de inconsequentie waarmee deze laatste gecontroleerd wordt, een werkgerelateerde factor voor alcoholgebruik te zijn. Verder zijn goede verhoudingen in de groep en tussen collega's, democratisch georganiseerd en teamgericht werken, een buffer tegen probleemgebruik.

Arbeidsvoorwaarden

Tot slot zijn het vooral instabiele arbeid en flexibele arbeidstijden die als risicovolle arbeidsvoorwaarden worden omschreven.

De mate waarin werknemers controle hebben over deze algemeen belastende factoren blijkt een belangrijk element te zijn in de evolutie naar problematisch gebruik: weinig controle verhoogt met name die kans.

Zogenaamde 'risicoberoepen' blijken eerder een cliché te zijn: in beroepen waar in verhouding meer probleemgebruikers vastgesteld worden, spelen eerder een aantal steeds terugkerende kenmerken, met name de mate van supervisie, sociale controle en beschikbaarheid.

Conclusie

De relatie tussen werkgebonden factoren en het ontstaan van probleemgebruik is niet zo eenduidig. Het gaat niet zozeer om één risicofactor maar over een samenspel van diverse factoren. Waarom de ene werknemer uiteindelijk wel problematisch drinkt, kan niet alleen afhankelijk zijn van deze risicofactoren op het werk, maar vaak ook van onderliggende mechanismen zoals persoonlijkheidskenmerken (bijvoorbeeld manier van omgaan met problemen, individuele kwetsbaarheid), de attributies die mensen maken (waaraan schrijft men bepaalde gebeurtenissen toe) en het al dan niet ervaren van sociale steun.



Verder onderzoek is daarom aangewezen. In de mate dat deze factoren en hun onderlinge relaties gekend zijn, werpen ze een nieuw licht op de aanpak van deze problematiek op het werk. Zo zal een alcoholbeleid in een werkorganisatie zich niet alleen dienen te richten op vroegtijdige detectie van mogelijke problemen (secundaire preventie) maar ook op het voorkomen ervan (primaire preventie). Op die manier zijn zowel de probleemdrinker als de werkgever verantwoordelijk voor het voorkomen en/of aanpakken van alcoholproblemen op het werk.

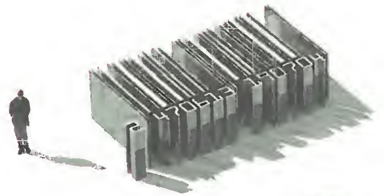


Bronnen:

Lambrechts, M. (2001). Persoons- en werkgebonden factoren en het ontstaan van alcoholmisbruik: een literatuur-onderzoek. VAD: Brussel.

Newcomb, M.D. (1994). Predictors of drug use and implications for the workplace.
In: Macdonald, S. & Roman, P.M. (Ed.). Research Advances in Alcohol and Drug Problems, Volume II: Drug Testing in the Workplace. New York: Plenum Press.





Juridische informatie



De juridische aspecten van alcohol en andere drugs in het arbeidsmilieu zijn heel divers. Een goede juridische achtergrond is onmisbaar voor bedrijven die het gebruik en misbruik van alcohol en andere drugs op een beleidsmatige manier willen benaderen.
Raadpleeg hiervoor volgende VAD-publicatie:

Juridische handvatten voor het gebruik en misbruik van alcohol en andere drugs op het werk (1999).
Te bestellen bij VAD met code ARB01 (9,92 EUR).

Alvast enkele hoofdpunten:

- In de verkeerswetgeving hanteert men sinds 1994 voor alcoholgebruik de strafbare grens van 0,5 promille. De controle op (illegale) drugs bestaat uit twee delen: het eerste deel omvat een checklist van uiterlijke kenmerken (spraak, coördinatie, ...) en vier psycho-fysische tests die erop kunnen wijzen dat men onder invloed van drugs achter het stuur zit. Bij een positieve indicatie wordt ter plaatse een urinetest afgenomen en onderzocht. Wanneer dit resultaat positief is, neemt een opgeroepen dokter een bloedstaal.

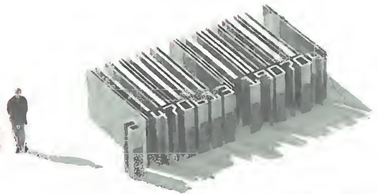
- Er is een belangrijk onderscheid tussen enerzijds alcohol- of drugintoxicatie, anderzijds dronkenschap of het onder invloed zijn van drugs. Alcohol- en drugintoxicatie zijn medisch-technische begrippen die wijzen op een wetenschappelijk verantwoorde medische vaststelling van het alcoholgehalte in het bloed of van de aanwezigheid van drugs in de urine.
  Dronkenschap of het onder invloed zijn van drugs is een heel wat minder duidelijk omlijnde situatie en duidt eerder op waarneembare gedragingen en gevolgen. Dronkenschap of het onder invloed zijn van drugs kan dus niet automatisch met alcohol- of drugintoxicatie worden gelijkgesteld. Het kan ook worden bewezen door vaststellingen en niet door de resultaten van een bloedanalyse of ademtest. Gezien de wettelijke bepalingen inzake bewijsmateriaal en vaststellingen (wie mag wie/wat testen op het werk?) zijn eigenlijk alleen de begrippen dronkenschap of het onder invloed zijn van drugs in het arbeidsmilieu relevant.
  Getuigenverklaringen zijn hierbij erg bruikbaar.

- Art. 99 van het ARAB (Algemeen Reglement voor de Arbeidsbescherming) verbiedt het binnenbrengen van gedistilleerde alcoholische dranken en gegiste dranken met meer dan 6% volume alcohol in fabrieken, werkplaatsen en bureaus op iedere arbeidswerf,de bijhorigheden inbegrepen. Deze bepaling houdt geen enkel verbod van alcoholgebruik in.
- Er is geen enkele specifieke arbeidsrechtelijke bepaling wat betreft de aanwezigheid van drugs op het werk, uitgezonderd de door de werkgever zelf toegepaste sancties of regelingen.
- In januari 2001 maakte de federale regering haar Drugnota bekend. Hoewel de nieuwe wetgeving nog niet van kracht is, leeft bij velen sindsdien het misverstand dat cannabis gelegaliseerd is. **Dat is niet zo:** na de aanpassing van de Drugwet van 1921 (die als basiswetgeving dient en voor het laatst grondig gewijzigd werd in 1975) zal wél een onderscheid gemaakt worden tussen cannabis en andere illegale drugs. Zo zal je als meerderjarige bijvoorbeeld niet meer vervolgd worden voor het bezit van cannabis voor eigen gebruik. Er wordt verder wel ingegrepen bij problematisch cannabisgebruik (gebruik dat je niet meer in de hand hebt) of gebruik dat voor maatschappelijke overlast zorgt (bijvoorbeeld in het bijzijn van minderjarigen). Als je minderderjarig bent, verandert er juridisch gezien niets: cannabis blijft verboden. Voor alle andere illegale drugs verandert de wet niet.
  Meer informatie vindt u in de VAD-folder (**Drugs en de Wet: de grote vraagtekens, 2001; code DLF05, 0,37 EUR**).

Voor een actuele stand van zaken, neem best contact op met de DrugLijn (078-15 10 20) of surf naar www.vad.be.



EEN KIJK OP GEDRAGSVERANDERING



Gedrag veranderen is niet gemakkelijk. Kennis, gewoontes, regels en sociale invloed spelen hierbij een belangrijke rol. Middelengebruik veranderen of stopzetten is even moeilijk. (ex-) Rokers kunnen hier wellicht van meespreken.

In het kader van een alcohol- en drugbeleid zullen heel wat medewerkers (hun alcohol- en druggedrag) moeten veranderen.

De werkcontext als motivator voor gedragsverandering

De werkomgeving is geen therapeutische setting. Toch kan diezelfde werkcontext een belangrijke bijdrage leveren om werknemers met alcohol- of andere drugproblemen aan te zetten hun gedrag te veranderen. Signalen kunnen vanuit de gezinssituatie komen, maar signalen vanuit de werkomgeving zijn soms veel effectiever. Informatie geven over een veranderd werkgedrag en grenzen stellen zijn relevante signalen. Het doel is dat de werknemer zijn functie kan behouden. De werksituatie kan dus een belangrijke medemotivator zijn voor gedragsverandering. Enige achtergrond in gedragsverandering kan daarom zinvol zijn.

De psychologen Prochaska en DiClemente ontwikkelden **een model van gedragsverandering** dat zeer goed toepasbaar is voor de alcohol- en drugthematiek. Zij onderzochten hoe mensen, met of zonder professionele hulp, hun gedrag konden veranderen. Uit hun onderzoek bleek dat verandering en mensen motiveren tot verandering, geen plots gebeuren is, maar zich geleidelijk ontwikkelt. Ze onderscheiden zes stadia:

1. Niet weten

De persoon in kwestie is zich niet bewust van zijn probleem maar anderen beseffen dat er iets misloopt. Dat kunnen familieleden zijn, maar ook de werkomgeving. Wanneer probleemgebruikers in deze fase onder druk van hun werkomgeving bij de bedrijfshulpverleners terechtkomen, vinden zij allerminst dat ze een probleem hebben. Ze zijn ook niet gemotiveerd iets aan hun probleem te doen ("welk probleem, ik heb er geen").



2. Nadenken

In deze fase is de persoon er zich bewust van dat er een probleem is, maar is hij geneigd de oorzaak in de omgeving te zoeken. Als die verandert, zal het probleem vanzelf oplossen. Typisch voor deze fase is het afwegen van voor- en nadelen van een bepaald gedrag. In deze fase zijn werkgerelateerde elementen (aantonen dat de werkprestaties verslechterd zijn) bijzonder bruikbaar: ze verhogen het bewustzijn bij de betrokkene en ook de bezorgdheid neemt toe ("als ik hier niets aan ga doen, verlies ik misschien wel mijn job"). Belangrijk is deze bezorgdheid op te drijven.

3. Beslissen

Dit is het ogenblik waarop de medewerker beslist om in de nabije toekomst zijn gedrag effectief te veranderen. Belangrijk is dat men kan werken met meerdere doelstellingen (bijvoorbeeld stoppen met drinken of gecontroleerd drinken) en manieren om deze te bereiken. Zo kan het feit dat de werknemer de keuze krijgt uit het hele gamma van hulpverleningsmogelijkheden, hem bijkomend tot actie aanzetten.

4. Uitvoeren

In deze fase gaan mensen hun gedrag effectief veranderen. Ze kunnen dit met of zonder professionele hulp. Medewerkers kunnen aan het werk blijven (tijdens ambulante hulpverlening) of opgenomen worden (residentiële hulpverlening). Ondersteuning is aangewezen.

5. Volhouden

Medewerkers moeten de gedragsverandering kunnen volhouden. Steun vanuit de werkomgeving werkt positief om terugval te vermijden.

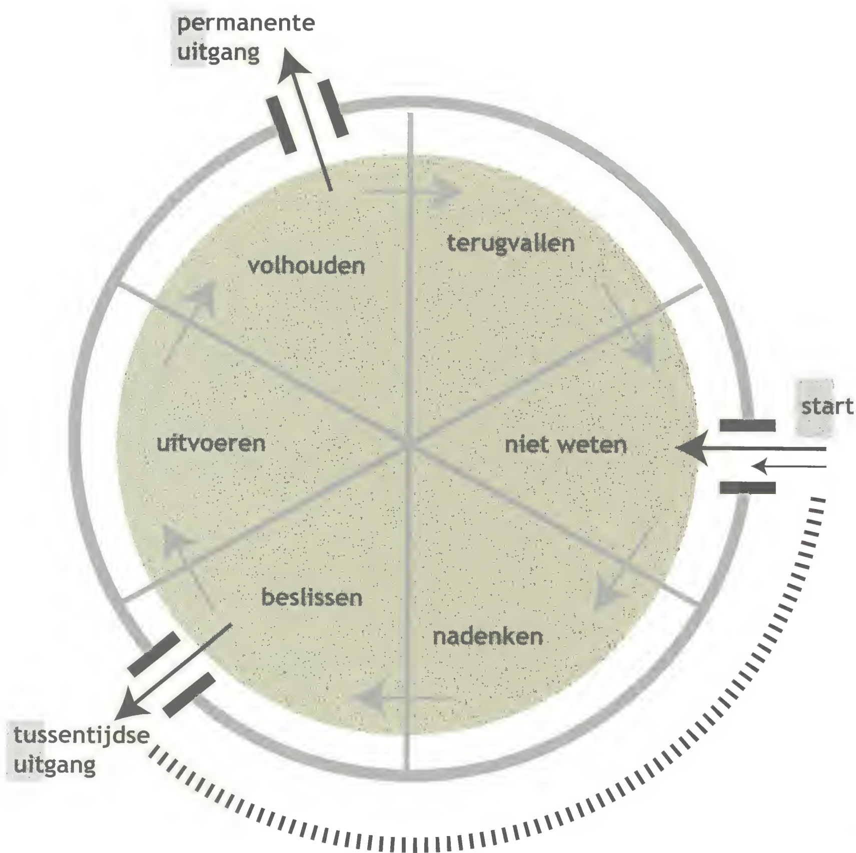
6. Terugvallen

Terugval komt bij vele betrokkenen voor. Dit kan een éénmalige gebeurtenis zijn of een volledige terugval. Het is belangrijk om dit te zien als inherent aan een leerproces: de persoon kan uit die ervaring putten om er in de toekomst beter mee om te gaan.



De stadia van gedragsverandering van Prochaska en DiClemente benadrukken ook hoe belangrijk voorlichting op maat (tailoring) is. Daarmee wordt bedoeld dat mensen in de ene fase een heel ander soort voorlichting nodig hebben dan mensen in een andere fase:

- **fase van niet weten:**
  bewustmaking van consequenties van alcohol- en druggebruik
- **fase van nadenken:**
  aanzetten tot actie door voorlichting over voor- en nadelen, over sociale steun en over eigen effectiviteit om een bepaald gedrag te stellen; hiervoor dient het vertrouwen om een bepaalde verandering te kunnen doorvoeren versterkt te worden
- **fase van uitvoeren:**
  medewerkers worden geholpen gedrag vol te houden door feed-back (leidinggevende/hulpverlener) en terugvalpreventie.



Figuur gebaseerd op de stadia van gedragsverandering (Prochaska & DiClemente, 1988, 1992)

randinformatie



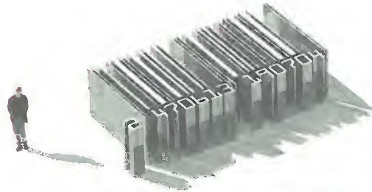
Meer info vindt u in de VAD-bibliotheek (▸▸ ⓘ ▸▸: het VAD-aanbod).

Interessante literatuur:

- Broothaerts, J.P. & Tack, M. (red.) (2001). Verslaving en motivationele gesprekstechnieken. Handboek: Het motivationele gesprek. Leuven: Garant.
- Broothaerts, J.P., Taccoen, L. & Vermeiren, W. (1999). Minimale interventies: een draaiboek voor motiverende gesprekstechnieken in groep. Brussel: VAD/POK. **Te bestellen bij VAD met code HVD01 (7,44 EUR).**
- Miller, W. & Rollnick, S. (1991). Motivational interviewing: preparing people to change addictive behavior. New York: Guilford Press (beschikbaar in VAD-bibliotheek).



Het VAD-aanbod



De Vereniging voor Alcohol- en andere Drugproblemen, VAD, overkoepelt vrijwel alle organisaties die in Vlaanderen actief zijn op het vlak van studie, preventie en hulpverlening inzake alcohol- en andere drugproblemen. VAD is een private instelling die gemandateerd is door de overheid om het Vlaamse alcohol- en drugbeleid uit te voeren. VAD krijgt subsidies van de Vlaamse overheid.

WAAR VINDT U ONS?

VAD
E. Tollenaerestraat 15 · 1020 Brussel
Tel. 02-423 03 33 · Fax. 02-423 03 34
E-mail: vad@vad.be · Website: www.vad.be

Voorlichtingsmateriaal en achtergrondinformatie

- Voor achtergrondinformatie kan u kiezen uit de diverse folders en brochures in de catalogus van VAD. De **catalogus** is gratis te bekomen bij VAD of te raadplegen op de website.
- Voor antwoorden op concrete vragen over drank, drugs en pillen kan iedereen (anoniem) terecht bij de DrugLijn (078-15 10 20). **De DrugLijn** is elke werkdag bereikbaar van 12 u. tot 21 u. en op zaterdag van 15 u. tot 21 u. (zon- en feestdagen gesloten).
- VAD beschikt verder over een uitgebreide en **gespecialiseerde bibliotheek** waar iedereen nationale en internationale tijdschriften en boeken kan consulteren. Boeken kunnen eveneens worden ontleend. De bibliotheek is op dinsdag, woensdag en donderdag geopend van 10 u. tot 16 u.
- Op de website **www.vad.be** vindt u alle informatie over VAD: de catalogus, actualiteit, dossiers, hulpverleningsorganisaties, …



Hulpverlening

Bij VAD zijn een vijftigtal gespecialiseerde hulpverleningsorganisaties aangesloten gaande van ambulante organisaties (bijvoorbeeld Centra Geestelijke Gezondheidszorg gespecialiseerd in alcohol en andere drugs, Medisch Sociale Opvangcentra) tot residentiële voorzieningen (bijvoorbeeld ontwenningsklinieken, therapeutische gemeenschappen). Een uitgebreid overzicht vindt u in de **VAD-doorverwijsgids**. Contacteer hiervoor VAD (02-423 03 33).

Vorming en Ondersteuning sector arbeid

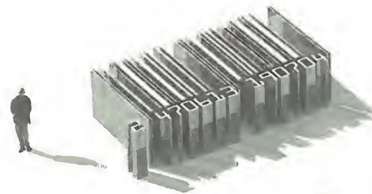
- VAD is naast een aantal andere sectoren (onderwijs, jeugdwerk, welzijnswerk, ...) ook actief in het bedrijfsleven. VAD werkt vooral op vraag van bedrijven. Specifieke vragen naar vorming en ondersteuning worden door VAD doorverwezen naar lokale preventiewerkers (lijst achteraan). Zij geven advies bij het opstarten en uitvoeren van een alcohol- en drugbeleid en kunnen deel uitmaken van de beleidsgroep. Preventiewerkers organiseren tevens trainingen voor sleutel-personen in een bedrijf.
  VAD vervult een coördinerende en ondersteunende rol onder meer door de aanmaak van gespecialiseerd informatiemateriaal en door onderzoek.
  Contactpersoon: Marie-Claire Lambrechts (02-423 03 51 of **marie-claire.lambrechts@vad.be**).

- VAD organiseert in samenwerking met lokale preventiewerkers regelmatig seminaries en vormingscursussen. Bijvoorbeeld:
  - basisvorming Arbeid en Middelengebruik: de rol van de bedrijfshulpverlener in een alcohol- en drugbeleid (3 dagen)
    Hierin wordt een beeld gegeven van de specifieke rol van artsen, maatschappelijk werkers, vertrouwensfiguren in een beleidsmatige aanpak van alcohol en andere drugs op het werk.
  - vervolgmodule Motiverend werken voor bedrijfshulpverleners (2 dagen + follow-up) Een training toegespitst op het kennismaken met en inoefenen van motivationele gespreksvoering bij medewerkers met alcohol- en drug-problemen.

Op vraag kunnen er ook vormingsprogramma's op maat uitgewerkt worden.
Voor meer informatie raadpleeg de VAD-berichten of contacteer VAD (02-423 03 33).
VAD-berichten is het tijdschrift van VAD en kan op eenvoudig verzoek verkregen worden.



REGIONALE CONTACTEN SECTOR ARBEID



Voor informatie- en adviesvragen arbeid kan u contact opnemen met volgende aanspreekpunten:



Provincie West-Vlaanderen
CGG NoordWestvlaanderen, Frère Orbanstraat 143, 8400 Oostende
tel. 059-50 05 00 · E-mail: **cgg.nwvl.oostende@easynet.be**

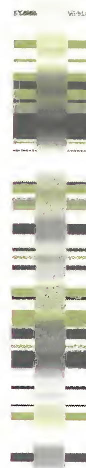
Provincie Oost-Vlaanderen
CAT-Preventiehuis, Martelaarslaan 204a, 9000 Gent
tel. 09-233 58 58 · E-mail: **cat.preventiehuis@cat.uunethost.be**

Provincie Vlaams-Brabant
Regio Leuven: CGG, Vital Decosterstraat 86, 3000 Leuven
tel. 016-32 97 11 · E-mail: **cgg.preventie@belgacom.net**

Regio Brussel-Halle-Vilvoorde
Primavera, de Smet de Naeyerlaan 470, 1090 Brussel
tel. 02-478 90 90 · E-mail: **preventie.primavera@skynet.be**

Provincie Antwerpen
Altox, Ketsstraat 17, 2018 Antwerpen
tel. 03-235 21 74 · E-mail: **altox@belgacom.net**

Provincie Limburg
CAD-Preventie, Kuringersteenweg 34, 3500 Hasselt
tel. 011-85 15 53 · E-mail: **cadpreventie@pandora.be**





DE ROL VAN EEN GEMEENTELIJKE OVERHEID IN EEN LOKAAL ALCOHOL- EN DRUGBELEID

VAD werkte een reeks brochures uit om op lokaal vlak aan een globaal alcohol- en drugbeleid te werken. Deze brochures bieden de lezer een zicht op de mogelijkheden om in en tussen sectoren (jeugdwerk, onderwijs, sociaal-cultureel werk, politie, sport, ...) rond alcohol en drugs te werken. Ook de sector arbeid is vertegenwoordigd. De brochure richt zich tot iedereen die in een gemeentelijke overheid bevoegd is om een alcohol- en drugbeleid voor het eigen personeel vorm te geven.

De brochure 'Een lokaal alcohol- en drugbeleid: op elk vlak de juiste aanpak: werk' kan u bestellen **bij VAD met code LBB05 (1,24 EUR). Als set (10 sector-brochures) met code SET12 (12,39 EUR).**